



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Johanna Venäläinen

TUTKIMUS MIELENTERVEYSKUN-  
TOUTUJEN ASUMISPALVELUYKSI-  
KÖN TYÖNTEKIJÖIDEN TOIMINTAA  
OHJAAVISTA ARVOISTA

Sosiaali- ja terveysala  
2015

## TIIVISTELMÄ

|                    |   |
|--------------------|---|
| Tekijä             | Johanna Venäläinen  |
| Opinnäytetyön nimi | Tutkimus mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikön<br>työntekijöiden toimintaa ohjaavista arvoista |
| Vuosi              | 2015  |
| Kieli              | suomi   |
| Sivumäärä          | 57 + 2 liitettä   |
| Ohjaaja            | Ann-Sophie Blomqvist  |

---

Tutkimuksen aihe tuli mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikkö Kultanummen vastaavalta ohjaajalta. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoite oli selvittää pystyvätkö työntekijät toimimaan työssään yksikössä määriteltujen kolmen arvon; asiakaslähtöisyyden, turvallisuuden ja yhteisöllisyyden mukaisesti. Lisäksi tarkoit-  
tus oli selvittää ovatko nämä kolme arvoa edelleen työntekijöiden mielestä tärkeimmät toimintaa ohjaavat arvot.

Teoreettinen viitekehys koostuu mielenterveystyön määrittelystä, mielenterveys-  
palveluista sekä arvoista ja etiikasta mielenterveystyössä. Tutkimus toteutettiin  
asumispalveluyksikkö Kultanummeen, joka on osa Setlementtiliittoa. Teoriassa  
käsitellään lyhyesti Setlementtiliiton historiaa ja arvopohjaa. Keskeisiä käsitteitä  
ovat mielenterveystyö, laatu, arvot sekä etiikka. Tutkimusaineisto kerättiin tee-  
moitetulla puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Aineisto analysoitiin aineisto-  
lähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että arvojen mukaista toimintaa on hankala toteuttaa.  
Tämä johtuu vastausten perusteella asiakkaiden omasta motivaation puutteesta  
osallistua omien asioiden hoitoon, työyhteisössä vallitsevien pelisääntöjen noudat-  
tamatta jättämisestä, arvokeskustelun puutteesta ja konkreettisten toimintatapojen  
yhteneväsyyden puutteesta.

---

|            |  |
|------------|--|
| Avainsanat | Arvot, etiikka, mielenterveystyö, setlementtiliitto, asumis-<br>palveluyksikkö |
|------------|--|

## ABSTRACT

|                    |   |
|--------------------|---|
| Author             | Johanna Venäläinen  |
| Title              | Study about the Values Guiding the Work of the Employees of a Service Housing Unit for Mental Health Rehabili-<br>tees. |
| Year               | 2015  |
| Language           | Finnish   |
| Pages              | 57 + 2 Appendices   |
| Name of Supervisor | Ann-Sophie Blomqvist  |

---

The idea for this bachelor's thesis came from the supervisor of the service housing unit for mental health rehabilitees. The aim of this bachelor's thesis was to find out if the employees can work according to the values that have been defined to be the ones to guide the unit's working methods; client orientation, safety and communality. The second aim of this thesis was to find out whether or not these three values are still the most important values to guide their work.

The theoretical frame consists of defining mental health care, mental health services and values and ethics in the field of mental health care. The study was conducted in service housing unit Kultaanummi which is a part of Vaasa Settlement association. The history and values of the Settlement association are briefly introduced in the theoretical frame. The research data was collected with a survey for the 9 employees and it was analyzed using qualitative content analysis method.

The study showed that it is hard to work according to those three values. Based on the respondents' answers the reasons are clients' lack of motivation to participate in their own rehabilitation, the employees' lack of commitment to the housing unit's rules, the lack of debate on values and because the unit does not have consistent and concrete working methods.

---

|          |   |
|----------|---|
| Keywords | Values, ethics, mental health care, settlement association, supported housing |
|----------|---|

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

|   |  |    |
|---|--|----|
| 1 | JOHDANTO.....  | 8  |
| 2 | MIELENTERVEYS JA MIELENTERVEYSTYÖ .....                              | 9  |
|   | 2.1 Mielenterveyspalvelut.....                                       | 10 |
|   | 2.2 Mielenterveyskuntoutus .....                                     | 12 |
| 3 | MIELENTERVEYSTYÖN ETIIKKA JA ARVOT .....                             | 15 |
|   | 3.1 Eettiset periaatteet mielenterveystyössä .....                   | 16 |
|   | 3.2 Mielenterveystyön arvot .....                                    | 17 |
| 4 | SETLEMENTTIYHDISTYKSEN TOIMINTA SUOMESSA.....                        | 19 |
|   | 4.1 Setlementityön arvot .....                                       | 19 |
|   | 4.2 Vaasan Setlementtiyhdistys Ry.....                               | 20 |
|   | 4.3 Kyläkeskus Kultanummi.....                                       | 21 |
| 5 | MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIENTEN ASUMISPALVELUYKSIKÖ<br>KULTANUMMI ..... | 22 |
|   | 5.1 Asumispalveluyksikkö Kultanummen arvot.....                      | 22 |
|   | 5.1.1 Asiakaslähtöisyys .....  | 22 |
|   | 5.1.2 Turvallisuus.....  | 24 |
|   | 5.1.3 Yhteisöllisyys .....   | 24 |
| 6 | AIKAISEMMAAT TUTKIMUKSET .....                                       | 25 |
| 7 | TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TOTEUTUS .....                             | 27 |
|   | 7.1 Tutkimusmenetelmä.....   | 27 |
|   | 7.2 Aineiston keruu .....  | 28 |
|   | 7.3 Aineiston analysointi .....                                      | 29 |
|   | 7.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....                      | 30 |
| 8 | TUTKIMUSTULOKSET .....   | 33 |
|   | 8.1 Arvojen eri osa-alueiden toteutuminen .....                      | 33 |
|   | 8.1.1 Asiakaslähtöisyyden eri osa-alueiden toteutuminen .....        | 34 |
|   | 8.1.2 Turvallisuuden eri osa-alueiden toteutuminen .....             | 36 |
|   | 8.1.3 Yhteisöllisyyden eri osa-alueiden toteutuminen .....           | 39 |
|   | 8.2 Arvojen toteutumisen mahdollistaminen .....                      | 41 |

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 8.2.1 | Työntekijöiden mahdollisuudet toimia omien arvojen mukaisesti | 45 |
| 8.2.2 | Arvojen toteutumista estäviä toimintatapoja.....              | 46 |
| 8.3   | Arvojen mukaisen toiminnan kehittäminen .....                 | 46 |
| 9     | JOHTOPÄÄTÖKSET .....  | 49 |
| 9.1   | Pohdinta .....  | 53 |
| 9.2   | Jatkotutkimusehdotukset.....                                  | 56 |
|       | LÄHTEET.....  | 58 |
|       | LIITTEET  |    |

## KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

|   |      |
|---|------|
| <b>Kuvio 1.</b> Asiakslähtöisyyden eri osa-alueiden toteutuminen. | s.34 |
| <b>Kuvio 2.</b> Turvallisuuden eri osa-alueiden toteutuminen.     | s.36 |
| <b>Kuvio 3.</b> Yhteisöllisyyden eri osa-alueiden toteutuminen.   | s.39 |
| <b>Kuvio 4.</b> Asiakslähtöisyyttä tukevat tahot.                 | s.41 |
| <b>Kuvio 5.</b> Asiakslähtöisyyttä estävät tahot.                 | s.41 |
| <b>Kuvio 6.</b> Yhteisöllisyyttä tukevat tahot.                   | s.42 |
| <b>Kuvio 7.</b> Yhteisöllisyyttä estävät tahot.                   | s.42 |
| <b>Kuvio 8.</b> Turvallisuutta tukevat tahot.                     | s.43 |
| <b>Kuvio 9.</b> Turvallisuutta estävät tahot.                     | s.43 |
| <b>Taulukko 1.</b> Syitä miksi arvot eivät toteudu                | s.35 |
| <b>Taulukko 2.</b> Tilanteita, joissa omat arvot eivät toteudu    | s.45 |
| <b>Taulukko 3.</b> Arvojen toteutumista estäviä toimintatapoja    | s.46 |
| <b>Taulukko 4.</b> Keinoja edistää arvojen toteutumista           | s.47 |
| <b>Taulukko 5.</b> Uudet arvoehdotukset                           | s.48 |

**LIITELUETTELO****LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Kyselylomake

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tavoitteena oli selvittää mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikkö Kultanummen työntekijöiden toimintaa ohjaavien arvojen toteutumista. Kvalitatiivinen tutkimus on toteutettu henkilökunnalle tehtävällä teemoitetulla kyselylomakkeella. Analysoin aineiston laadullisella sisällönanalyysillä.

Setlementtiliiton perustaman Kultanummen vastaava ohjaaja Eeva Hocksell ehdotti tutkimusaihetta. Kultanummen työntekijät määrittivät vuonna 2000 toimintaa ohjaavat arvot, joita ovat asiakaslähtöisyys, turvallisuus sekä yhteisöllisyys. Olen tutkinut, pystyvätkö työntekijät omasta mielestään toteuttamaan työssään vuonna 2000 määriteltyjä arvoja.

Arvojen tutkiminen on tärkeää, sillä yksilöt perustelevat jokapäiväisiä valintojaan arvoilla. Erityisen tärkeää arvojen tutkiminen on sosiaali- ja terveysalalla, sillä usein asiakas ei aina pysty puolustamaan itseään palvelujen saajana. Aihe on ajankohtainen koska elokuussa 2014 hallitus jätti eduskunnalle hyväksyttäväksi esityksen laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä. Laadukas mielenterveystyö edistää kansan hyvinvointia ja näin ollen vaikuttaa koko yhteiskuntaan.

Tutkimuksessa tuli ilmi työntekijöiden toive lisätä arvokeskustelua, jotta eettisiä ongelmia saisi pohtia työyhteisön kanssa. Asiakaslähtöisyyden toteuttaminen koettiin haasteelliseksi asiakkaan oman passiivisuuden sekä työyhteisön eriävien toimintatapojen vuoksi. Toivottiin että arvokeskustelu toisi lisää konkreettisia toimintaohjeita, joihin koko työyhteisö sitoutuu. Lisäksi työntekijät nostivat esille toiveen erilaisuuden arvostamisesta, niin henkilökunnan kuin asiakkaiden kohdalla. Asiakkaiden arvokkaaseen kohtaamiseen toivottiin kiinnitettävän huomiota, jotta asiakaslähtöisyys ja kunnioittava työote säilyisivät. Esille nousi huoli yhteiskunnan palveluiden tilasta. Koettiin että sairaalapaikkojen vähyyden vuoksi asiakkaat eivät aina saa riittävää apua. Henkilökunta kokee riittämättömyyden tunteita, kun asukkaille ei aina saa heidän tarvitsemaansa hoitoa.



## 2 MIELENTERVEYS JA MIELENTERVEYSTYÖ

Carita Kuhanen korostaa artikkelissaan (2013) mielenterveyden olevan jokaisen ihmisen oma, subjektiivinen kokemus. Samalla se on kaiken hyvinvoinnin perusta ja kivijalka (Kuhanen 2013, 16). Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä ”Mielenterveystyö Euroopassa” mainitaan neljä mielenterveyttä määrittävää tekijää. Näitä ovat 1) yksilölliset tekijät ja kokemukset 2) sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus 3) yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit sekä 4) kulttuuriset arvot. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 32.)

Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt mielenterveyteen liittyvän olennaisesti yleinen WHO:n määritelmä terveydestä. Määritelmän mukaan terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen sekä sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä vain sairauden puuttumista (Maailman terveysjärjestö 2015). Fyysinen sekä psyykinen terveys kulkevat käsi kädessä, eikä niitä voi erottaa toisistaan. Tämä perustellaan sillä, että terveys on ominaisuus, toimintakyky sekä voimavara sopeutua ja selviytyä elämässä. Mielenterveys antaa ihmisille voimaa jaksaa vastoinkäymisiä sekä tukee arjessa. (Kuhanen 2013, 17.)

Mielenterveyden häiriöön voi sairastua silloin kun mielen tasapainotila järkkyy. Ihmisillä on mielenterveyttä suojaavia tekijöitä, eli voimavaroja sekä mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä elämässään. Jokaisella ihmisellä on oikeus mielenterveyteen ja onkin sanottu, että ilman mielenterveyttä ei ole terveyttä. Mielenterveys on osa kansanterveyttä ja vaikuttaa koko yhteiskuntaan. Mielenterveys tulisi Kuhasen mukaan nähdä yhteiskunnassamme positiivisena potentiaalina jota tulee vaalia ja vahvistaa. (Kuhanen 2013, 17.)

Kuhanen nostaa esille termin positiivinen mielenterveys. Tällä pyritään muuttamaan ajattelua, jossa mielenterveydestä puhuttaessa keskitytään vain sen varjo- puoliin, mielenterveydenhäiriöihin. Positiivisemmalla ajattelulla päästään pois ongelma- ja sairausnäkökulmasta. (Kuhanen 2013, 17.) Positiiviseen mielenterveyteen liittyy ongelmanratkaisutaidot sekä koherenssin tunne. Koherenssin tunteella Kuhanen tarkoittaa itsetuntoa ja itseluottamusta sekä tyytyväisyyttä omaan

itseensä. Kokemus siitä, että omaan elämään voi vaikuttaa, on olennaista koherenssein tunteen syntymisessä. (Kuhanen 2013, 17-18.)

Mielenterveyslaissa (L14.12.1990/1116) määritellään mielenterveystyöhön kuuluvien palveluiden olevan ne sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, jotka ovat tarkoitettu mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille. Mielenterveystyöhön kuuluu myös ennaltaehkäisevä työ eli väestön elinolosuhteiden kehittäminen niin, että ne ehkäisevät mielenterveyshäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalveluiden järjestämistä. (L14.12.1990/1116.)

Mielenterveystyön tulee olla ihmisen hyvinvointia sekä toimintakykyä lisäävää työtä. Työntekijät tukevat asiakasta hyödyntämään voimavarojansa keskittymällä vahvuuksiin ja lisäämällä suojaavia ulkoisia tekijöitä. (Kuhanen 2013, 16.)

## **2.1 Mielenterveyspalvelut**

Mielenterveyspalvelut jaetaan mielenterveyttä edistäviin, ennaltaehkäiseviin, hoitaviin sekä kuntouttaviin palveluihin. Palveluita tuotetaan perusterveydenhuollossa, avohoitopalveluissa, kolmannella sektorilla sekä yksityissektorilla. Suomessa esiintyy edelleen alueellisia eroja palveluiden saatavuudessa, mutta suunta on kohti yhdenvertaista palvelukenttää myös mielenterveys- ja päihdepalveluiden osalta. (Oittinen 2013, 46.)

Mielenterveyspalveluihin kuuluvat ohjaus, neuvonta sekä tarpeen mukainen psykososiaalinen tuki. Lisäksi se kattaa kriisitilanteiden psykososiaalisen tuen, mielenterveyden häiriöiden tutkimuksen, hoidon sekä kuntoutuksen. Mielenterveystyötä ohjaavasta lainsäädännöstä, hoitoon pääsyä koskevista määräyksistä sekä viranomaisohjauksesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. (Terveystyön ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Mielenterveyslaissa (L11.12.2009/1066) määrätään kuntien vastuulle järjestää laissa säädetyt mielenterveyspalvelut osana kansanterveystyötä kuten terveydenhuoltolaissa (L1326/2010) määritellään, sekä osana sosiaalihuoltoa, sosiaalihuoltolain (L1301/2014) määräyksien mukaan. Kunnan so-

siaalihuolto järjestää mielenterveyskuntoutujille asumispalveluita, kotipalvelua sekä kuntouttavaa työtoimintaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015 a).

Tilastojen mukaan eniten mielenterveyspalveluita tuottavat terveyskeskukset sekä erikoissairaanhoido. Tämän lisäksi mielenterveyspalveluiksi luetaan sosiaalipalveluiden sekä seurakunnan tarjoamia palveluita. Kolmas sektori eli järjestöt tuottavat esimerkiksi päivätoimintaa tai työterapiaa, ja yksityissektorilla on merkittävä osuus mielenterveyspalveluiden järjestäjänä, erityisesti psykoterapioissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2009) määrittelee mielenterveyshäiriöitä ennaltaehkäisevän työn tarkoittavan kaikkea toimintaa joilla vahvistetaan yksilön mielenterveyttä suojaavia tekijöitä, sekä toimintaa joilla vähennetään tai poistetaan yksilön mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä. Yksilöiden tukemisen lisäksi työhön kuuluu yhteisöjen tukeminen. Ehkäisevän mielenterveystyön painopiste on riskien tunnistamisessa sekä varhaisessa puuttumisessa. Tämä työ tapahtuu lääketieteellisten perusteiden toteutettavien mielenterveyspalveluiden ulkopuolella. Kuntatasolla tämä tarkoittaa esimerkiksi neuvolassa, päiväkodeissa, kouluissa, työpaikoilla, perheissä sekä järjestöissä tapahtuvaa toimintaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 7-8.)

Vaikeiden olosuhteiden tunnistaminen on osa ehkäisevää mielenterveystyötä. Riski sairastua on suuri silloin, kun elämässä on sille altistavia tekijöitä esimerkiksi kaltoin kohtelua, väkivaltaa tai väliaikainen kriisi, kuten läheisen kuolema. Perinnölliseen alttiuteen ei voi vaikuttaa, mutta haavoittuvassa tilanteessa olevia voi tukea ja auttaa. (Hätönen, Kurki, Larri & Vuorilehto 2014. 18-19.)

Vaasassa ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä tekee aktiivisesti Vaasan Settlementiliitto ry. Ristinummen kyläkeskus järjestää kaikille vaasalaisille avointa toimintaa, jonka tarkoitus on luoda yhdessäoloa sekä ehkäistä yksinäisyyttä ja syrjäytymistä. Lisäksi yhdistyksen eri toimipisteet tukevat erilaisissa elämäntilanteis-

sa olevia ihmisiä aina lapsesta vanhuuteen saakka. (Vaasan Setlementtiyhdistys ry 2015.) Vaasan Setlementtiliiton toimintaa esitellään luvussa 4.2.

Hoitavia palveluita ovat julkisen- sekä yksityisen sektorin sairaanhoitopalvelut. Ahdistuneisuus- ja masennusoireiden ilmaantuessa ollaan yhteydessä omaan terveyskeskukseen. Siellä apua tarjoavat psykiatriset sairaanhoitajat yhdessä terveyskeskuslääkärin kanssa. Psykiatriseen erikoissairaanhoidon tarvitaan lääkärin lähete, jos erikoissairaanhoidon ei paikkakunnalla järjestetä päivystysluontoisesti. Erikoissairaanhoidon järjestää psykiatrisia palveluita sekä sairaalahoidossa, että avopalveluina. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksissa painotetaan asiakkaan avun saamista jo kunnan peruspalveluissa jotta apu olisi jokaiselle kuntalaiselle helposti saatavilla. Varhainen tuki, ohjaus ja neuvonta toteutuvat näin varmin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 6.) Mielenterveyslaissa (L11.12.2009/1066) § 4 todetaan, että mielenterveyspalvelut tulee järjestää ensisijaisesti avopalveluina. Järjestämisessä on otettava huomioon myös se, että asiakkaan on helppo hakeutua oma-aloitteisesti hoitoon sekä se, että itsenäistä suoriutumista tuetaan. (L11.12.2009/1066.)

Mielenterveyslaissa (L11.12.2009/1066) on huomioitu mielenterveyspalveluiden hajanainen kenttä. Palveluiden järjestämisessä sairaanhoitopiirin kuntayhtymän sekä sen alueella toimivien terveyskeskusten on huolehdittava yhdessä kunnallisen sosiaalihuollon sekä erityispalveluita antavien kuntayhtymien kanssa siitä, että mielenterveyspalveluista muodostuu yhteneväinen kokonaisuus. Mielenterveyskuntoutujalla on oikeus riittävän hoidon ja palveluiden lisäksi hänelle sopivaan lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- tai palveluasumiseen. Päätökset tuen saamisesta tehdään aina yhdessä mielenterveyshäiriötä potevan henkilön kanssa. (L11.12.2009/2006.)

## **2.2 Mielenterveyskuntoutus**

Sosiaalihuoltolain (L30.12.2014/1301) mukaan kunnallisina sosiaalipalveluina on järjestettävä kotipalvelua, asumispalvelua, laitospalveluja sekä sosiaalista kuntou-

tusta. Kaikilla kuntalaisilla on oikeus palveluihin, jos he niitä tarvitsevat toimintakyvyn vajavuuden vuoksi. (L30.12.2014/1301.)

Kuntoutuksen keskeinen tehtävä on usein työkyvyn ylläpitäminen ja yhteiskunnalle koituvien kustannusten minimointi. Yksilön hyvän tuottaminen on ollut myös yksi kuntoutuksen tehtävä, mutta kuntoutuksen vaikutukset ulottuvat sekä yksilöön, että hänen ympäristöönsä. Koskisuun mukaan kuntoutuksella käsitetään usein sairaudesta aiheutuvien ongelmien ratkaisua sekä toimintakyvyn parantamista. Sairauskeskeisen kuntoutuksen näkökulmasta ajateltuna palveluiden tarpeeseen vaikuttaa jokin diagnoosi, jolloin usein puhutaankin psykiatrisesta kuntoutuksesta. (Koskisu 2004, 10-11.) Kuntoutuksen taustalla vaikuttavina arvoina on Koskisuun mukaan pidetty ihmisen oikeutta hyvään elämään, oikeutta onnellisuuteen ja hyvään kohteluun (Koskisu 2004, 10).

Liiallinen keskittyminen sairauteen ja diagnoosiin aiheuttaa Koskisuun mukaan mielenterveyskuntoutukselle haasteita sillä samaan aikaan tulisi huomioida resurssikeskeinen näkökulma, joka painottaa selviytymiskeinoja sekä osallisuutta. Sairauteen painottaminen saattaa aiheuttaa ongelmalähtöisen mallin joka ei anna yksilölle tilaa olla muuta kuin hänen sairautensa. Kuntoutustoiminnan kannalta taroituksenmukainen kuntoutus sisältää yksilöllisen sekä sosiaalisen näkökulman. Siinä huomioidaan yksilön omat resurssit sekä ympäristön vaikutus vajaakuntoisuuden aiheuttamissa seurauksissa. (Koskisu 2004, 12.)

Mielenterveyskuntoutuksen tehtäviksi Koskisu määrittää kuntoutumisvalmiuden edistämisen, asiakkaan tukemisen omien tavoitteiden saavuttamiseksi sekä yksilöllisen kuntoutumisprosessin tukemisen (Koskisu 2004, 30). Kuntouttava mielenterveystyö on pitkäkestoista. Jopa vuosien mittaisella työllä pyritään lisäämään asiakkaan toimintakykyä sekä tukemaan elämänhallintaa. Psykiatrisia sairaalapaikkoja vähennetään ja suuntana on painottaa enemmän perus- ja avohoitopalveluihin. (Oittinen 2013, 46-47.)

Pohjanmaalla aktiivinen mielenterveyskuntoutuspalveluita järjestävä yhdistys on Vaasan seudun sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry. Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama toiminta järjestää päivätoimintaa sekä asumispalvelua kuudessa eri yksikössä. (Vaasan seudun sosiaalipsykiatrinen yhdistys 2015.) Päivätoiminta sekä asumispalvelut ovat sosiaalihuoltolain (L30.12.2014/1301) mukaista kuntouttavaa toimintaa.

### 3 MIELENTERVEYSTYÖN ETIIKKA JA ARVOT

Mielenterveystyössä ilmenee runsaasti eettisiä ongelmia. Tämä johtuu mielen-  
veysongelmien luonteesta sillä häiriöt vaikuttavat ajatteluun ja sitä kautta henkilön  
päättökseenkykyyn. (Oittinen 2013, 71.) Työntekijät ovat tekemisissä ihmisten  
kanssa jotka ovat elämäntilanteensa vuoksi haavoittuvaisia ja alttiita vaikutuksille.  
Tämän vuoksi mielen-terveystyön ammattilaisten on toimittava alansa eettisiä ar-  
voja noudattaen. Lisäksi heidän on noudatettava voimassa olevia sosiaali- ja ter-  
veysalan lakeja ja ohjeistuksia. (Kiviniemi, Läksy, Matinlauri, Nevalainen, Ruot-  
salainen, Seppänen & Vuokila-Oikkonen 2014, 32.)

Sosiaalityön eettisen keskustelun tärkeyttä perustellaan sillä, että se koskettaa jo-  
kaista kansalaista maailman jokaisessa maassa. Vaikka ympäri maailmaa kohda-  
taan erilaisia haasteita ja taloustilanteet vaihtelevat suuresti maiden välillä, yhdis-  
tää sosiaalityötä samankaltaiset eettiset haasteet. Jokaisen sosiaalityötä tekevän on  
pohdittava kuinka kohdella ihmisiä kunnioittavasti, kuinka jakaa resurssit tasai-  
sesti ja miten tulisi reagoida päivittäin näkemäänsä epäoikeudenmukaisuuteen.  
(Banks 2012, 2-3.)

Oittisen mukaan nykypäivänä on huomattu kuinka tärkeää on käydä keskustelua  
mielen-terveyden yhteiskunnallisesta arvostuksesta. Henkilö saattaa psyykkisestä  
sairaudestaan johtuen käyttäytyä häiritsevästi jolloin häneen liitetään helposti  
stigma. Tämä saattaa johtaa ongelmiin ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa ja  
aiheuttaa ihmisarvoa uhkaavia asenteita ja toimenpiteitä. Leimautuminen voi joh-  
taa yksilön henkilökohtaisista kokemuksista aina rakenteelliseen syrjäytymiseen  
asti. Rakenteellinen syrjäytyminen tarkoittaa sitä että mielen-terveyspalvelut ovat  
epätasaisesti jaettuna eikä niiden laatu vastaa muiden terveydenhuollon palvelujen  
laatua. Resursseja ei välttämättä jaeta tasaisesti eri sosiaali- ja terveyspalveluiden  
kesken. (Oittinen 2013, 83.)

### 3.1 Eettiset periaatteet mielenterveystyössä

Etiikka tulee kreikan kielten sanoista ethos tai ethika. Sanat tarkoittavat tapaa tai tapoja koskevaa. Etiikka kuvaa ja perustelee hyviä ja oikeita tapoja elää ja toimia maailmassa. Etiikan tehtävänä on auttaa ihmisiä tekemään valintoja. Lisäksi etiikka ohjaa arvioimaan omaa ja toisten toimintaa sekä haastaa ihmisiä miettimään toimintansa perusteita. (Oittinen 2013, 57.)

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE on laatinut eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle:

1. Sosiaali- ja terveysalan toimijat kunnioittavat asiakkaidensa ja potilaidensa ihmisarvoa ja perusoikeuksia.
2. Sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohtana on asiakkaan ja potilaan etu.
3. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on kyse vuorovaikutuksesta.
4. Ammattihenkilöstö vastaa työnsä laadusta.
5. Hyvä hoito ja palvelu edellyttävät vastuullisia päätöksiä ja toimintakulttuuria.

(Sosiaali- ja terveysministeriö 2015b, 38.)

ETENE on laatinut myös esimerkkejä eettisistä periaatteista, jotka koskevat erityisesti mielenterveystyötä. Näitä ovat ihmisarvon kunnioittaminen, hyvän tekemisen ja pahan välttämisen periaate, oikeudenmukaisuuden periaate sekä perusteltuus. (ETENE 2010, 5.)

Eettistä toimintaa ohjaavat erilaiset suositukset, joista keskeisimpiä ovat mielenterveyspalvelujen laatusuositus 2002 sekä MIELI – mielenterveys ja päihdesuunitelma 2009-2015 (Kuhanen ym. 2013, 71).

Mielenterveyspalvelujen laatusuosituksessa on mainittu kuntalaisten oikeus päästä elämäntilanteensa sekä ongelmiansa kannalta tarkoituksenmukaiseen hoitoon. Laadukkaan mielenterveyspalvelun kriteereitä ovat myös muun muassa ihmisar-



von ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen mielenterveyspalveluissa, hoidon toteuttaminen sovitun suunnitelman mukaan, avohoidon ensisijaisuus sekä psykiatrisen sairaalahoidon järjestäminen kun sellaista tarvitaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 6-8.)

MIELI – mielenterveys ja päihdesuunnitelman keskeisiä linjauksia on neljä kappaletta. Nämä ovat asiakkaan aseman vahvistaminen, panostaminen ehkäisevään mielenterveys- ja päihdetyöhön, palveluiden toimivan kokonaisuuden kehittäminen sekä ohjaustoimien kehittäminen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015.)

Sosiaali- ja terveysministeriön KASTE-ohjelma 2012-2015 pyrkii sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen. Päätaavoite on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja sekä järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut asiakasta kuunnellen sekä lisää osallisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009 25,27.)

### **3.2 Mielenterveystyön arvot**

Arvoilla tarkoitetaan ominaisuuksia ja asioita joita pidetään hyvänä tai arvokkaana. Arvot eivät ole yksiselitteisiä, sillä niitä ei voi nähdä, kuulla eikä kosketa ja niiden olemassaolo vaatii aina jonkinlaisen kokijan ja arvojen asettajan. Arvot ovat muokkautuneet jokaiselle ihmiselle heidän kokemustensa kautta. (Häyry & Häyry 1997, 5-7.) Arvot toimivat kriteereinä valintatilanteissa ja ohjaavat yksittäisten ihmisten sekä yhteisöjen valintoja. Arvoja käytetään toiminnan oikeutuksen perusteluina sekä motiiveina. (Oittinen 2013 57.)

Ammatilliset arvot ovat ryhmä arvoja ammatillisessa kontekstissa. Sosiaalisessa työssä, jota myös mielenterveystyö on, ammatilliset arvot liittyvät usein ihmisen toimintakykyyn, kykyihin sekä kehittymiseen. (Congress 2012, 19.) Sosiaalialalla eettisiä ohjeita esittelee Talentia ry joka nostaa sosiaalialan keskeisiksi arvoiksi esimerkiksi itsemääräämisoikeuden sekä ihmisarvon ja oikeudenmukaisuuden (Talentia ry 2005,6).

Mielenterveystyön, sekä yleisemmin koko sosiaalialan, keskeisimpinä arvoina pidetään tasa-arvoa, vapautta, oikeutta sekä arvokkuutta. Asiakkailta on myös oike-

us tehdä itseään koskevia päätöksiä, olla riippumaton sekä aloitteellinen ja itseohjautuva. (Kiviniemi ym. 2014, 33-34.)

Mielenterveystyön arvoissa korostuu asiakkaan itsemääräämisoikeus eli asiakkaan ja potilaan hoidossa huomioidaan hänen näkemyksensä, arvot sekä mieltymykset jotka saattavat olla ristiriidassa hoitohenkilökunnan arvojen kanssa. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on huomioida, että asiakas on oman elämänsä asiantuntija. Työntekijöiden voi olla vaikeaa arvioida, milloin tulee toimia hoitotyön arvojen mukaan, jos ne ovat ristiriidassa asiakkaan arvojen kanssa. (Oittinen 2013, 59-60.)

Koskisuu nostaa esille ristiriidan yhteiskunnan vaalimien ”kovien arvojen” sekä mielenterveystyössä toteutettavien ”pehmeiden arvojen” välillä. Hän pohtii, voivatko yhteiskunnan rahoittaman työn arvot olla ristiriidassa yhteiskunnassa vallitsevien arvojen kanssa. Esimerkkinä Koskisuu mainitsee amerikkalaisen Marianne Farkasin tekemän tutkimuksen, jonka mukaan Amerikassa vallitsevan työtä arvoistavan kulttuurin vuoksi mielenterveyskuntoutuksessa painotetaan työntekoon ja ammatilliseen kuntoutukseen. Pohjoismaissa yhteiskunnan vallitseviin arvoihin kuuluu turvallisuus. Tämä heijastuu mielenterveystyössä siten, että kuntoutus painottuu käytännön työssä riskien minimointiin ja ilmenee varovaisuutena esimerkiksi henkilökohtaisessa tavoitteen asettelussa sekä henkilökunnan asenteissa. Ei siis ole merkityksetöntä pohtia henkilökunnan tai yhteiskunnan arvojen vaikutusta asiakastyöhön. (Koskisuu 2004, 44-45.)

Arvokeskustelu työpaikoilla lisää työhön sitoutuvuutta. Omia arvoja vastaavat työmenetelmät ja arvojen toteutuminen lisäävät työssä jaksamista. Sekä sosiaali- että hoitotyössä arvot ja periaatteet voivat olla joko voimavara tai este (Oittinen 2013, 55, 59). Työntekijöiden on tärkeää tiedostaa toimintansa taustalla vaikuttavat arvot sillä ne ohjaavat eettistä toimintaa. Yhtenä kehittyneen ammatillisuuden tuntomerkeistä pidetäänkin valmiutta arvioida toimintatapojensa eettisyyttä. (Talentia ry 2005, 5.)

## 4 SETLEMENTTIYHDISTYKSEN TOIMINTA SUOMESSA

Setlementtiliike syntyi 1800-luvun lopussa Englannissa. Yliopistojen opiskelijat halusivat puuttua teollistuneen yhteiskunnan mukana tuomiin ilmiöihin kuten köyhyyteen ja slummiutumiseen. Opiskelijat perustivat köyhien kortteleihin kansalaiskeskuksia, setlementtejä. Setlementeissä tarjottiin tukea ja apua sosiaalisten ongelmien kanssa kamppaileville. Työn lähtökohtana oli 1800-luvulla, ja on edelleenkin, luottamus ihmisten ja yhteisöjen omiin mahdollisuuksiin ja kykyihin ratkaista ongelmia. (Suomen Setlementtiliitto 2015 a.)

Suomeen Setlementtityö tuli 1890-luvulla kun Alli Trygg-Helenius perusti Kansankodin Helsingin Kallioon. Sigfrid Sirenus innostui setlementtiliikkeestä 1900-luvun alussa työskennellessään Lontoossa merimiespappina. Pysyvästi Setlementtiliike jäi Suomeen 1918 sisällissodan jälkeen. Setlementtiliikkeen toimintaa löytyy Euroopan lisäksi USA:sta, Lähi- ja Kaukoidästä, Japanista, Libanonista sekä Palestiinasta. (Suomen Setlementtiliitto 2015 a.)

Suomen Setlementtiliitto tekee sivistys- ja sosiaalista työtä. Kyseessä on kansalaisjärjestö sekä setlementtiyhdistyksen keskusjärjestö. Setlementtiliitto on uskonnollisesti ja poliittisesti sitoutumaton ja tavoitteena on pyrkiä edistämään ihmisten välistä vuoropuhelua ja etsiä yhteiskunnallista konsensusta. (Suomen Setlementtiliitto 2015 a.)

Suomessa setlementtejä on tällä hetkellä 52 ja toimintaa löytyy 30 eri kaupungista ympäri Suomea. Osa setlementtien toiminnasta perustuu vapaaehtoistyöhön. (Suomen Setlementtiliitto 2015 a.)

### 4.1 Setlementtityön arvot

Setlementtityön perusarvoja ovat arjen keskellä toteutuva lähimmäisenrakkaus, yhteisöllisyys sekä erilaisten ihmisten välinen yhteistyö. Toimintaa ohjaavia arvoja ovat yksilön oikeuksien kunnioittaminen, erilaisuuden hyväksyminen ja tasa-arvo, luottamus ihmisen ja hänen yhteisönsä kykyyn ratkaista itsenäisesti omia ongelmiaan, paikallisuus, usko henkilökohtaisen ystävyyden ja yhteyden mahdol-

lisuuteen yli kaikkien rajojen sekä sitoutuminen heikommassa tilanteessa olevan ihmisen tilanteen parantamiseen. (Suomen Setlementtiliitto 2015 b.)

Suomalaisen setlementtiliikkeen perustehtäviä ovat yksilön elämänhallinnan edistäminen, elinikäisen oppimisen mahdollistaminen, ihmisten välisen vuorovaikutuksen sekä lähimmäisyyden vahvistaminen. Perustehtävänä on lisäksi yhteisöllisyyden toteutumista ja yhteiskunnallista vaikuttamista edistävien toimintamuotojen kehittäminen. (Suomen Setlementtiliitto 2015 b.)

#### **4.2 Vaasan Setlementtiyhdistys Ry**

Vaasan Setlementtiyhdistys on perustettu vuonna 1948. Toiminnan perusajatuksena on edistää lasten, nuorten, aikuisten ja vanhusten sosiaalisten tarpeiden ja sivistystarpeiden täyttymistä. Tavoitteena on myös saada ihmisten välille keskinäistä luottamusta ja henkilökohtaista kosketusta. Työ perustuu uskoon yhteisöllisyyden voimaannuttavasta vaikutuksesta. (Vaasan Setlementtiyhdistys ry 2015.)

Vaasan Setlementtiyhdistyksen toimintaan kuuluvat ympäri Vaasaa sijaitsevat toimipisteet. Palosaarella sijaitsevan Setlementtikeskuksen toiminta perustuu pääasiassa vapaaehtoisten ylläpitämiin harrasteryhmiin sekä perhekahvila toimintaan. Setlementti Vestis järjestää lapsiperheille suunnattua toimintaa, ja tiloissa kokoontuu niin äiti-lapsi ryhmiä, isä-lapsi ryhmiä kuin koululaisten iltapäivätoimintaa. Hoivakoti Hopearanta on vanhusten dementia koti. Kyläkeskus Kultanummi käsittelee kyläkeskustoiminnan, ruokapalvelun sekä mielenterveyskuntoutujien asumis- palveluyksikön. (Vaasan Setlementtiyhdistys ry 2015.)

Lisäksi setlementtiyhdistyksen perhetyötä järjestävät Arkipaja, jossa järjestetään alle kouluikäisille lapsille ja heidän äideilleen ryhmätoimintaa. Taimitarha tarjoaa tukea vanhemmuuteen ja järjestää erilaisia ryhmiä eri elämäntilanteissa oleville perheille. Setlementin tyttötyö on tarkoitettu 4-5 luokkalaisille tytöille, ja tarjoaa iltapäivisin ohjattua toimintaa. (Vaasan Setlementtiyhdistys ry 2015.)

### **4.3 Kyläkeskus Kultanummi**

Kyläkeskus Kultanummi on Vaasan Ristinummella sijaitseva keskus, joka koostuu kolmesta samassa rakennuksessa sijaitsevasta yksiköstä. Kyläkeskus Kultanummi käsittää mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikkö Kultanummen, avoimen kyläkeskuksen sekä ruokapalvelun. (Vaasan Setlementtiyhdistys ry 2015.) Kultanummesta kerrotaan tarkemmin luvussa 5.

Avoin kyläkeskus järjestää monipuolista ryhmätoimintaa johon kaikki vaasalaiset ovat tervetulleita. Kyläkeskus sijaitsee samassa rakennuksessa ruokapalvelun ja asumisyksikön kanssa. Kyläkeskus järjestää sekä ohjattua, että omaehtoista yhdessäoloa. (Vaasan Setlementtiyhdistys ry 2015.)

Ruokapalvelu sijaitsee myös kyläkeskuksessa ja tekee lounasruokaa eläkeläisille, työttömille sekä työpaikkaruokailijoille. Myös asumispalveluyksikön asukkaat käyttävät ruokakeskuksen palveluita. (Vaasan Setlementtiyhdistys ry 2015.)

## **5 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIENTÄ ASUMISPALVELUYKSIKKÖ KULTANUMMI**

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikkö Kultanummi on perustettu vuonna 2000 ja sijaitsee avoimen kyläkeskuksen sekä ruokapalvelun kanssa samassa rakennuksessa, ollen näin yksi osa Kyläkeskusta. Toimintaa järjestetään mielenterveyslain (L14.12.1990/1116) nojalla. Laissa on määrätty kuntien velvollisuudeksi järjestää mielenterveyspalveluita osana sosiaalihuoltoa. Vaasan kaupunki ostaa Setlementtiyhdistyksen tarjoamaa asumispalvelua ostopalveluna.

Yksikössä on paikka 25 mielenterveyskuntoutujalle. 20 heistä asuu omassa yksiosassa tai kaksiossa ja viisi asuu ryhmäkodissa. Kultanummessa on yhteisessä käytössä sauna, tv-huone, kirjasto, pesutupa sekä ruokala. Ryhmäkodissa asukkailla on oma huone, wc-tilat sekä suihku. Yhteisiä tiloja ovat keittiö ja olohuone. Ohjaajia Kultanummessa on 9 ja heitä on työvuorossa 2-4 henkilöä aikavälillä 7-22. Ohjaajat ovat koulutukseltaan lähihoitajia, sairaanhoitajia sekä sosionomeja. (Vaasan Setlementtiyhdistys ry 2015.)

### **5.1 Asumispalveluyksikkö Kultanummen arvot**

Asumispalveluyksikön tavoite on tarjota asukkaille tukea laadukkaasti elämän rakentamiseen sekä arjessa selviytymiseen (Vaasan setlementtiyhdistys ry 2015).

Tätä tavoitetta tukemaan yksikön työntekijät määrittivät vuonna 2000 toimintaa ohjaavat arvot Setlementtiliiton yhteisten arvojen pohjalta. Kultanummen toimintaa ohjaaviksi arvoiksi nousivat asiakaslähtöisyys, yhteisöllisyys sekä turvallisuus. Kultanummen vastaava ohjaaja Eeva Hocksell on jakanut nämä kolme arvoa osa-alueisiin joita on hyödynnetty tässä tutkimuksessa tehdyssä kyselyssä (liite 2). Kyselylomakkeessa (liite 2) toimintaa ohjaavat arvot on jaettu osa-alueisiin joita vastaajat arvioivat asteikolla 1-4.

#### **5.1.1 Asiakaslähtöisyys**

Asiakaslähtöisyyden tavoite on tarjota asukkaalle palveluja yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden mukaan. Asukkaat osallistuvat hoito- ja palvelusuunnitelmiansa te-

kemiseen ja kantavat osaltansa vastuun kuntoutumisesta. Henkilökunta toimii asiantuntijana ja täydentää asukkaan näkökulmaa kuntoutumistarpeesta. (Hocksell 2001.) Asiakaslähtöisyyden osa-alueita ovat kyselylomakkeessa itsemääräämisoikeus, kuntoutussuunnitelman laatiminen, dokumentointi, mahdollisuus antaa asiakaspalautetta sekä ohjaustyö (liite 2).

Itsemääräämisoikeus toteutuu silloin kun asukkaalle tiedotetaan hänen etuuksistaan ja tarjolla olevista palveluista, asukasta kunnioitetaan ja hän saa päättää itseään koskevista asioista. Jos asukas ei pysty sairauden vuoksi päättämään asioistaan, tulee henkilökunnan toimia muiden asukkaan hoitoon osallistuvien ja etuja ajavien tahojen kanssa asiantuntijana hoidon toteuttamisessa. (Hocksell 2001.)

Toisena arvioinnin kohteena asiakaslähtöisyyden osa-alueissa on kuntoutussuunnitelman laatiminen. Asukkaan oma ohjaaja laatii kirjallisen suunnitelman yhdessä asukkaan, muun työryhmän tai tarvittaessa omaisen kanssa. Suunnitelma tulee laatia asukkaan yksilöllisyyttä kunnioittaen ja hänen omien voimavarojen sekä tarpeiden mukaan. (Hocksell 2001.)

Kolmannen asiakaslähtöisyyden osa-alueen eli dokumentoinnin tarkoitus on tallentaa ja raportoida asukkaiden tietoja tarkoituksenmukaisesti sekä asiallisesti. Asukkaalle annetaan mahdollisuus tarkistaa ja oikaista hänestä tallennetut tiedot. Henkilökunta noudattaa salassapitovelvollisuutta lain säädösten mukaan. (Hocksell 2001.)

Neljäs asiakaslähtöisyyden osa-alue koskee asiakaspalautteen antamista (liite 2). Asukkaille tulee antaa mahdollisuus palautteen antamiseen keskusteluissa, kyselyillä sekä vuosittain tehtävällä tyytyväisyyskyselyllä. Toimintaa tulee kehittää niin että palaute tulee huomioiduksi. (Hocksell 2001.)

Viides asiakaslähtöisyyden osa-alue on ohjaustyö. Ohjaustyössä asiakaslähtöisyys toteutuu silloin kun jokainen ohjaaja ohjaa yhteisten sovittujen sääntöjen mukaisesti omaa persoonallista työtään käyttäen. Tavoite on, että asukkaat saavat johdonmukaista ohjausta jotta oppiminen nopeutuu, ohjaus koettaisiin ristiriidattomana ja jotta turvallisuus sekä luottamus ohjaajiin säilyisivät. (Hocksell 2001.)

### 5.1.2 Turvallisuus

Turvallisuudella tarkoitetaan asumisyksikön fyysisen ja psyykkisen ympäristön turvallisuutta. Turvallisuuden takaa koulutettua ja ammattitaitoinen henkilöstö. Asukkaat tietävät avun saannin mahdollisuuksista ja se lisää sekä henkistä että fyysistä turvallisuuden tunnetta. (Hocksell 2001.)

Turvallisuuden osa-alueita on kyselylomakkeessa (liite 2) yhteensä 12. Hocksell määrittelee turvallisen asumispalvelun tunnusmerkeiksi fyysisesti, psyykkisesti sekä sosiaalisesti turvallisen palveluympäristön. Tärkeää on taata riittävä ja ammatillinen henkilökunta sekä tilojen turvallisuuden varmistaminen oikeanlaisilla hälytysjärjestelmillä ja pelastussuunnitelmilla. (Hocksell 2001.)

Kyselylomakkeessa (liite 2) arvioinnin kohteena oleviin turvallisuuden osa-alueisiin kuuluvat riittävä henkilökunta, henkilökunnan lisäkoulutus, työnohjaus, oma ohjaaja- järjestelmä, omalääkäri- järjestelmä, yhteistyö muiden hoitotahojen kanssa, yhteisöllisyyden periaate, mahdollisuus sairaalahoitoon, hälytysjärjestelmä, pelastussuunnitelma, turvallisuusselvitys sekä palveluympäristön tilojen turvallisuus.

### 5.1.3 Yhteisöllisyys

Yhteisöllisyys on toimintaa ohjaava arvo sillä Setlementtiliiton perusajatuksen mukaan yhteisöllisyydellä on yksilöitä parantava voima. Kultanummessa pidetään tärkeänä mahdollisuutta ihmissuhteisiin, toimintaan sekä osallistumiseen. Toiminnan tavoitteena on luoda tunne keskinäisestä välittämisestä sekä kuulumisesta yhteisöön. (Asumispalveluyksikkö Kultanummen perehdytyskansio 2014.) Yhteisöllisyys toteutuu silloin kun asukkailla sekä henkilökunnalla on mahdollisuus osallistumisen ja vaikuttamisen kautta edistää yhteisön hyvinvointia. (Hocksell 2001.)

Yhteisöllisyyden osa-alueina kyselylomakkeessa (liite 2) ovat työn suunnittelu, yhteiset pelisäännöt, yhteisen toiminnan järjestäminen, hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen, vuosittaisen toimintasuunnitelman laatiminen joka liittyy ryhmäkodin yhteisöllisyyteen, yhteisökokoukset sekä yhteisöllisyyskoulutus.



## 6 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Seija Kokon (2004) kvalitatiivinen tutkimus ”Mielenterveystoimiston asiakkaiden ja työntekijöiden käsityksiä hyvästä mielenterveystyöstä. Arvoteoreettinen näkökulma mielenterveystyöhön” selvittää hyvän mielenterveystyön kriteereitä mielenterveystoimiston asiakkaiden ja henkilökunnan käsityksistä.

Tutkimus on toteutettu Oulun hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksessa vuonna 2004. Kokon mukaan hyvän mielenterveystyön määritelmä lähtee siitä, mitä asiakkaat sekä henkilökunta pitävät tärkeänä ja näin ollen arvokkaana. Kokko haastatteli mielenterveystoimiston 24 asiakasta sekä 17 työntekijää. (Kokko 2004, 17, 20.)

Asiakkaiden mukaan hyvä mielenterveystyö sisältää ammattitaitoisen henkilökunnan joka auttaa, sekä yhdessä toimimista muiden samassa tilanteessa olevien kanssa. Lisäksi asiakkaat odottavat, että heillä on vaikutusmahdollisuuksia omassa hoidossaan. Henkilökunnan mukaan hyvään mielenterveystyöhön sisältyy asiakkaan kokonaisvaltainen huomiointi, hoito-ohjelmien toteuttaminen sekä luottamuksellinen hoitosuhde. (Kokko 2004, 79, 112.)

Kyllikki Syrjäpalon tutkimuksessa ”Arvot ja arvostukset psykiatrisessa hoidossa-henkilökunnan ja potilaiden näkemyksiä hoidon nykytilasta” (Oulun yliopisto 2006.) selvitetään mitkä ovat henkilökunnan sekä potilaiden mielestä tärkeimpiä arvoja mielenterveystyössä. Henkilökunnan (n = 125) aineiston Syrjäpalo keräsi Schwartzin arvomittarilla ja organisaation toiminnan tilan mittarilla. Potilaiden (n = 47) aineisto kerättiin organisaation toiminnan tilan mittarilla. Kvantitatiivisen tutkimuksen tuloksissa nousivat esiin muun muassa ihmisarvon kunnioittaminen, inhimillinen kohtelu sekä terveys. (Syrjäpalo 2006, 23, 50.)

Aira Pihlainen (Tampereen yliopisto 2000) on tehnyt väitöskirjan arvo- ja arvostuskäsityksistä terveydenhuollon koulutuksissa ja työelämässä. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoitus on kuvata terveydenhuollon opiskelijoiden sekä hoitohenkilökunnan arvo- ja arvostuskäsityksiä fenomenografisella tutkimusotteella. Tiedonkeruumenetelminä käytettiin kyselyitä, haastatteluja sekä kirjoituksia. Pihlai-

nen on teemoitellut opiskelijoiden sekä henkilökunnan vastaukset. Arvokategorioiksi muodostuivat esimerkiksi yleinen hyvä ja velvollisuus, henkilökohtainen hyöty, itsemääräämisoikeus, ihmisarvon kunnioittaminen, yksilöllisyys ja inhimillisyys. Pihlainen korostaa kuinka tärkeää arvojen säännöllinen tutkimus on. Tulisi tutkia esimerkiksi henkilökunnan ja työnjohdon arvoja sekä asiakkaiden arvoja, sillä se on hoitoetiikan mukaista. (Pihlainen 2000, 1.)

## 7 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TOTEUTUS

Kultanummen työntekijät määrittivät vuonna 2000 työtä ohjaaviksi arvoiksi asiakaslähtöisyyden, turvallisuuden sekä yhteisöllisyyden. Tutkimuksen tavoite on selvittää, pystyvätkö työntekijät omassa työssään toimimaan näiden arvojen mukaisesti. Lisäksi selvitetään mitkä ovat vuonna 2015 työntekijöiden toimintaa ohjaavat arvot, ovatko vanhat arvot nykyisenkin henkilökunnan mielestä kolme tärkeintä vai nouseeko esille uusia.

Tutkimuskysymys on kokevatko työntekijät että pystyvät toimimaan työssään asiakaslähtöisesti, turvallisesti sekä yhteisöllisesti. Tavoitteena oli myös selvittää ovatko arvot muuttuneet ja jos ovat, mitkä ne ovat nykypäivänä.

### 7.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Pelkistetyimmillään kvalitatiivinen aineisto on tekstiä, kuten haastattelut ja havainnoinnit. (Eskola & Suoranta 2001, 15). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan jotakin tapahtumaa, ymmärtämään jotakin toimintaa tai antamaan tulkinta jostakin ilmiöstä. Sen vuoksi aineiston hankintaan käytetyn joukon ei tarvitse olla kovin suuri. (Eskola & Suoranta 2001, 61.) Kvalitatiivisen tutkimuksen tunnuspiirteenä on, että kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotoksella (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 155). Tutkimuksen näytteenä olivat mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikön yhdeksän ohjaajaa.

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen jolloin kohteen tutkimuksen tulee olla mahdollisimman kokonaisvaltaista. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa arvot muokkaavat sitä, miten tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Laadullisella tutkimuksella on mahdollista saada tulokseksi mahdollisia selityksiä jotka rajoittuvat johonkin aikaan sekä paikkaan. Laadullisen tutkimuksen tehtävänä sanotaankin olevan löytää tai paljastaa tosiasioita eikä todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsijärvi ym. 2009, 152.)

Hypoteesia ei ollut, sillä laadullisessa tutkimuksessa tutkijalla ei ole ennakkoletuksia tutkittavasta asiasta tai tuloksista. Tutkijalla oli kuitenkin aikaisempia kokemuksia aiheesta, mutta niistä kokemuksista ei saanut muodostua asetelmia jotka rajaisivat tutkimusta. Tutkimuskohteesta muodostetut ennakkoletukset tuli tunnistaa ja huomioida tutkimuksen esioletuksena. (Eskola & Suoranta 2001 19-20.) Työpaikkana Kultanummi on tutkijalle tuttu joten ennakkoletukset tuli tiedostaa, eikä niiden saanut antaa ohjata tutkimusta, eikä vaikuttaa vastausten analysoinnissa. Tutkijalla oli esioletuksena että työntekijät ovat tietosia yksikön kolmesta arvosta, mutta arvokeskustelu on työn ohessa tapahtuvaa mielipiteiden ilmaisua.

## 7.2 Aineiston keruu

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä oli teemoitettu puolistrukturoitu kyselylomake joka sisälsi avoimia kysymyksiä. Ohjaajat vastasivat omin sanoin kysymyksiin jotka ovat kaikille samat. (Eskola & Suoranta 2001, 86.) Kyselyn kolme teemaa olivat: 1. Arvojen eri osa-alueiden toteutuminen, 2. Arvojen toteutumisen mahdollistaminen sekä 3. Arvojen mukaisen toiminnan kehittäminen (liite 2).

Kyselylomake (liite 2) sisälsi asteikkokysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Avoimissa kysymyksissä esitetään vain kysymys ja jätetään tyhjä tila vastausta varten (Hirsijärvi ym. 2009, 185). Asteikkokysymyksissä tutkija on esittänyt kysymyksen ja vastaaja valitsee numeroluvuista sen mukaan, kuinka voimakkaasti hän on samaa tai eri mieltä. (Hirsijärvi ym. 2009, 187). Asteikkokysymysten tarkoitus oli arvioida arvojen toteutumista asteikolla 1-4. Tämän lisäksi avoimilla kysymyksillä haettiin tarkennusta sekä perusteluja asteikkokysymyksiin.

Avoimet kysymykset sallivat vastaajien ilmaista itseään omin sanoin eikä ehdota vastauksia. Lisäksi avoimet kysymykset auttavat monivalintatehtäviin annettujen poikkeavien vastausten tulkinnassa. Monivalinta sekä asteikkokysymyksissä vastaajat vastaavat samaan kysymykseen niin että vastauksia voidaan vertailla. (Hirsijärvi, ym. 2009, 188.)

Kyselyssä on omia haittojansa. Kyselyssä ei ole mahdollista varmistua siitä, kuinka vakavasti vastaajat ovat halunneet kyselyyn panostaa. Lisäksi väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida. Hyvän lomakkeen laatiminen vaatii runsaasti tietoa ja aikaa. Vasta vastauksia analysoidessa saattavat kyselyn puutteet tulla ilmi. (Hirsijärvi ym. 2009, 182.)

Kohdejoukkona olivat mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikkö Kultanummen yhdeksän ohjaajaa. Aineisto kerättiin kesä-elokuun 2015 aikana. Kyselyn saatekirje (liite 1) sekä kyselylomake (liite 2) jaettiin kaikille Kultanummen yhdeksälle ohjaajalle.

### **7.3 Aineiston analysointi**

Analyysimenetelmäksi valittiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi sillä se mahdollistaa aineiston syvällisen tarkastelun. Sisällönanalyysin tarkoitus on kuvata aineistoa sanallisesti ja muodostaa tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus. Ensiksi aineisto pilkotaan pieniin osiin, käsitteellistetään ja järjestetään uudelleen kokonaisuudeksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Aineiston analysointi aloitettiin tarkistamalla onko joitakin lomakkeita hylättävä. Muutamissa kysymyksissä vastaus oli valittu kahden luvun välistä joten nämä vastaukset hylättiin, mutta lomaketta ei. Tämän jälkeen aineistoa lähdettiin järjestelmään. Analyysi etenee vaiheittain joihin kuuluvat aineiston kuvaaminen, yhdistäminen, luokittelu sekä selitys. (Hirsijärvi ym. 2009, 209.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tarkoituksena oli saada jäsenneltyä kerätty aineisto johtopäätösten tekoa varten. Aineiston ryhmittelyä etsimällä samankaltaisuuksia kutsutaan tyypittelyksi (Eskola & Suoranta 2001, 164, 181). Avointen vastausten analysoinnissa käytettiin apuna teemoittelua eli vastaukset luokiteltiin sisällön mukaan. Riskinä oli että aineistoa ylitulkitaan ja esiin nousee teemoja joita siellä ei ole. Sen vuoksi aineisto käytiin useaan otteeseen läpi. (Moilanen & Rähä 2007, 210.)

Avoimia vastauksia lukiessa tutkijalle muodostui käsitys mihin teemoihin vastaukset liittyvät. Tämän jälkeen tutkija loi teemat eli otsikot joiden alle aineisto jaet-

tiin. Avoimien kysymysten jokainen vastaus kerättiin niitä kuvaavien otsikoiden alle. Tämän jälkeen samaa tarkoittavat, eri sanoin kirjoitetut lauseet yhdistettiin uudeksi samaa asiaa kuvaavaksi lauseeksi.

Vastauslomakkeiden asteikkokysymyksistä muodostettiin diagrammeja joissa ilmenee kuinka moni vastaajista on valinnut minkäkin luvun asteikolla 1-4. Asteikkokysymyksiä pyrittiin selventämään avoimilla kysymyksillä.

#### **7.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Tutkimuksen luotettavuutta kuvaavat sanat reliaabelius sekä validius. Usein nämä termit liitetään kvantitatiiviseen tutkimukseen mutta myös kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä tulee arvioida. Reliaabelius tarkoittaa mittauksien toistettavuutta eli kykyä antaa tuloksia jotka eivät ole sattumanvaraisia. (Hirsijärvi ym. 2009, 213-214.) Aineiston tulkinta on reliaabeli silloin kun se ei sisällä ristiriitaisuuksia (Eskola & Suoranta 2001, 213-214).

Validiteetti eli pätevyys voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksessa olevien tulkintojen ja johtopäätösten sekä aineiston välistä pätevyyttä. (Eskola & Suoranta 2001, 213.) Ulkoinen validiteetti täyttyy silloin, kun tutkija kuvaa tutkittavan kohteen juuri sellaisena kuin se on (Eskola & Suoranta 2001, 213).

Kyselyä ei esitestattu sillä lomake oli laadittu yksikön omien arvojen pohjalta. Esitestaus olisi voinut tuoda esille kyselylomakkeen puutteita. Osa kysymyksistä on saatettu ymmärtää eri tavalla kuin tutkija on niitä tarkoittanut (Hirsijärvi ym. 2009, 213). Vastauksia analysoidessa ilmeni kyselylomakkeessa puutteita. Kysymyksessä kuusi (liite 2) kysyttiin arvojen toteutumista tukevat tahot ja kysymyksessä seitsemän selvitettiin arvojen toteutumista estävät tahot. Nämä kysymykset olisi voinut yhdistää ja kysyä selkeämmin perusteluita sille, kuinka johto, asiakkaat ja työyhteisö tukevat arvojen toteutumista. Numeerisessa arvioinnissa oli omat haasteensa. Tutkija päätyi asteikkoon 1-4 jotta vastaajan tulee miettiä toteutuvatko arvot enemmän hyvin kuin huonosti. Asteikolla 1-3 valitaan usein vaihtoehto kaksi, ja tätä haluttiin välttää.

Tarkoitus on ollut kuvata tarkasti kuinka aineisto on kerätty ja miten tutkija on aineiston analysoinut. Mahdollisimman tarkalla kuvauksella on pyritty lisäämään tutkimuksen luotettavuutta sekä pätevyyttä. Laadullisessa tutkimuksessa ydinasia on tutkimustulosten tarkka kuvailu. (Hirsijärvi 2009, 214.)

Laadullisen aineiston analyysissa on tärkeää luokittelujen syntyminen. Tuloksia raportoidessa on lukijalle kerrottava tarkasti kuinka luokittelu on alusta alkaen toteutettu ja millä perusteella luokitteluja on tehty. Tulkintoja tulee perustella viitaten aineistoon. Lukijaa auttaisi jos tutkimuselosteisiin liitettäisiin suoria lainauksia vastauslomakkeista. (Hirsijärvi ym. 2009, 215.) Tässä opinnäytetyössä ei ole suoria lainauksia sillä ne olisivat saattaneet vaarantaa vastaajien anonyymiyden tutkimusnäytteen ollessa niin suppea.

Tutkimuksessa on sävyeroja sisältävien vastauksien yhdistämistä vältetty, jotta alkuperäiset vastaukset eivät vääristyisi liikaa. Tutkija olisi saattanut tiedostamattaan yhdistää eri asioita tarkoittavia vastauksia samaan kategoriaan omien esioletustensa perusteella. Tieteen tavoite sekä eettinen arvo on luoda uutta tietoa. Tämän lisäksi tieteen eettisiä arvoja ovat pyrkimys riippumattomuuteen ja itsenäisyyteen. (Kuula 2006, 25.)

Eettiseen tutkimusotteeseen kuuluu myös tutkimuksesta tiedottaminen. Kul-  
tanummen työntekijöille tiedotettiin yhteisellä raportilla tutkimuksesta. Lisäksi kyselylomakkeen mukana oli saatekirje, jossa tutkimuksen tavoitteet tulivat ilmi (liite 1). (Kuula 2006, 102.) Vastaajille kerrottiin että tutkimusaineiston keruu perustuu vapaaehtoisuuteen (Eskola & Suoranta 2001, 53).

Kirjallisessa tiedotteessa kerrottiin, että tutkimuksesta on vastuussa Vaasan ammattikorkeakoulu ja lisätietoja saa ohjaavalta opettajalta. Saatekirjeellä varmistettiin että vastaajat suostuvat tutkimuksen ehtoihin sekä tietävät oikeutensa. (Kuula 2006, 100-104.) Kirjallinen informointi vaaditaan kun aineisto kerätään suoraan tutkittavilta ja se tallennetaan sellaisenaan. (Kuula 2006, 119). Ohjaajille kerrottiin myös, minkälaista uutta tietoa tutkimuksella tavoitellaan ja miten aineistoa voidaan hyödyntää heidän työpaikallaan. Näin saatiin heidät mahdollisimman motivoituneiksi vastaamaan kyselyyn. (Kuula 2006, 105.) Tavoitteena oli tehdä Kul-

tanummen työntekijöiden arvot näkyväksi, sekä herättää arvokeskustelua työyhteisössä.

Tutkittavien allekirjoittamaa tutkimussuostumusta ei tarvittu, sillä kysely ei sisältänyt henkilötietoja. Suostumuksen sisällön muodostivat tiedotustilaisuus sekä kirjallinen tiedote tutkimuksesta, aineiston käytöstä sekä käsittelystä. (Kuula 2006, 117.) Lain sekä tutkittavien kanssa tehdyn sopimuksen vuoksi tulee kerätty aineisto hävittää opinnäytetyön tarkistamisen ja hyväksymisen jälkeen. (Kuula 2006, 89.)

Vaitiolovelvollisuus sekä salassapitovelvollisuus koskevat kaikkea saatua tietoa, suullista sekä kirjallista. Jos jostain syystä vastaajien henkilöllisyys käy ilmi vastauslomakkeista, sitoo tutkijaa salassapitovelvollisuus jonka mukaan hän ei saa paljastaa vastaajien henkilöllisyyttä. (Kuula, 2006, 89.) Vastaukset kerättiin nimettömänä ja tutkija avasi kuoret vasta kun jokainen oli palauttanut vastauslomakkeen. Näin minimoitiin mahdollisuus että tutkija tietää kenen vastauslomake on kyseessä.

Tutkimuksen analysoinnissa ei ole aina ilmoitettu lukumääriä vastauksille vaan on keskitytty aineiston sisältöön. Kuvioissa 1-3 lukumäärät ilmoitetaan sillä tutkija piti tärkeänä lukumäärien ilmoittamisen kysymysten 2-4 (liite 2) kohdalla. Näin työn kehittämisen aloittaminen helpottuisi, sillä työyhteisö voi päättää että keskittyy esimerkiksi eniten kritiikkiä saaneisiin asioihin.

Tutkimustyössä erittäin tärkeä eettinen periaate on epärehellisyyden välttäminen. tekstiä ei saa plagioida eikä tuloksia yleistetä kritiikittömästi. Tuloksia ei saa keksiä itse eikä niitä tule millään tavalla kaunistella. Raportoinnissa pitää olla rehellinen ja esimerkiksi käytetyt menetelmät tulee selostaa huolellisesti. Raportointi ei näin ollen saa olla puutteellista. (Hirsijärvi ym. 2009, 28.)



## 8 TUTKIMUSTULOKSET

Aineisto kerättiin kesä-elokuun 2015 aikana. Vastaukset analysoitiin syyskuussa 2015. Kultanummen ohjaajat palauttivat kyselylomakkeen täytettynä kirjekuores-  
sa Kultanummen postilaatikkoon. Lomakkeen palautti täytettynä kaikki yhdeksän ohjaajaa joten vastausprosentti oli 100.

Kyselylomake (liite 2) on jaettu kolmeen teemaan: arvojen eri osa-alueiden toteutuminen, arvojen toteutumisen mahdollistaminen sekä arvojen mukaisen toiminnan kehittäminen. Tarkoituksena oli selkeyttää lomakkeen ulkoasua ja jäsentää kysymyksiä omiin ryhmiinsä teeman mukaan. Kyselylomakkeessa oli yhteensä 11 kysymystä joista seitsemän oli asteikkokysymystä ja neljä avointa kysymystä.

Asiakaslähtöisyys, turvallisuus sekä yhteisöllisyys on jaettu osa-alueisiin joiden tarkoitus on kuvata tarkemmin arvon sisältöä. Työntekijöillä oli mahdollisuus perehtyä osa-alueiden tarkempaan määrittelyyn ennen kyselyyn vastaamista lue-  
malla Eeva Hocksellin laatimat laatusuositukset (2001). Ohjaajat käyttivät tämän mahdollisuuden. Seuraavien kappaleiden otsikot 9.1- 9.3 viittaavat kyselylomakkeen teemoihin.

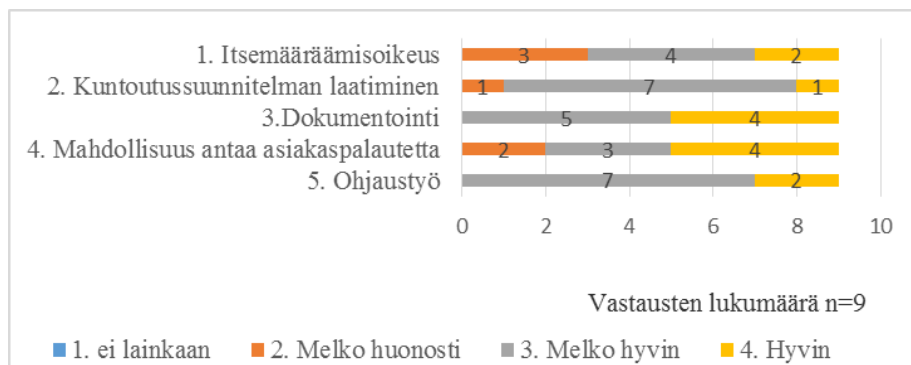
### 8.1 Arvojen eri osa-alueiden toteutuminen

Ensimmäinen teema oli arvojen eri osa-alueiden toteutuminen. Jokainen kolmesta arvosta oli jaettu osa-alueisiin, joita numeerisesti arvioitiin. Osa-alueita arvioitiin asteikolla 1-4, jossa 1. ei toteudu lainkaan 2. toteutuu melko huonosti, 3. toteutuu melko hyvin sekä 4. toteutuu hyvin.

Ensimmäisenä kysymyksenä oli, onko vastaaja tietoinen näistä arvoista. Kaikki yhdeksän ohjaajaa vastasivat olevansa tietoisia. Arvot ovat olleet tauluna Kultanummen tiloissa perustamisvuodesta 2000 lähtien.

### 8.1.1 Asiakslähtöisyyden eri osa-alueiden toteutuminen

Asiakslähtöisyys on jaettu kyselylomakkeessa (liite 2) viiteen eri osa-alueeseen, joita ovat itsemääräämisoikeus, kuntoutussuunnitelman laatiminen, dokumentointi, mahdollisuus antaa asiakaspalautetta sekä ohjaustyö (ks. kuvio 1).



**Kuvio 1.** Asiakslähtöisyyden eri osa-alueiden toteutuminen.

Kuviossa 1 on vasemmalla pysty akselilla asiakslähtöisyyden viisi osa-alueita. vaaka-akselilla lukee vastaajien lukumäärä. Pylväistä näkee kuinka monta vastaajaa on valinnut minkäkin vastausvaihtoehdon. Vastausvaihtoehto 1. ei lainkaan, ei ole saanut yhtään vastausta.

Seuraavana esitellään taulukko 1 johon on kerätty syitä miksi arvot eivät toteudu. Taulukko on koottu kysymyksen numero viisi vastauksista (liite 2). Avoimen kysymyksen numero 5 (liite 2) tavoite oli selvittää, minkälaisissa tilanteissa arvot eivät toteudu. Vastaukset purettiin osiin ja jaoteltiin otsikoiden alle teemoittain (ks. taulukko 1). Alalukuja taulukkoon tuli yhteensä seitsemän kappaletta. Avoimen kysymyksen numero 5 (liite 2) vastauksia esitellään rinnakkain kysymysten 2-4 analysoinnin kanssa.

## Taulukko 1. Syitä miksi arvot eivät toteudu

| SYITÄ MIKSI ARVOT EIVÄT TOTEUDU   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>1. Asiakkaan ja ohjaajan vuorovaikutus</b>   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Eriävät näkemykset tuen tarpeesta ja kuntoutuksen odotuksista                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Töykeä käytös asiakasta kohtaan   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Asiakas ohjataan palveluiden piiriin huomioimatta asiakkaan omaa näkemystä asiasta                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Asiakaspalautetta kerätään liian harvoin  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>2. Asiakkaan motivaatio osallistua kuntoutukseen</b>   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Asiakas ei usein halua osallistua kuntoutussuunnitelman laatimiseen                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Asiakkaat ovat sairautensa vuoksi kykenemättömiä kantamaan vastuuta omasta terveydestään          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Asiakkailla ei ole kiinnostusta osallistua yhdessä toimimiseen                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>3. Fyysinen toimintaympäristö</b>  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Remontti heikentää turvallisuutta   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hälytysjärjestelmä ei toimi asianmukaisesti   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Yläkerran tasanne turvallisuusriski   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Toimistotilat turvallisuusriski   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>4. Toiminta hätätilanteissa</b>  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Asukkaat eivät reagoi esimerkiksi palohälytykseen   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pelastussuunnitelmaa ei kerrata tarpeeksi useasti   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>5. Psyykinen turvallisuus</b>  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Asukkaiden voimin muutokset luovat turvattomuutta sekä asukkaassa itsessään että asukastovereissa |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sairaalahoitoon mahdollisuutta ei usein ole   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Omalääkäri puuttuu  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>6. Henkilökunnan toiminta</b>  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tiedonkulku ajoittain puutteellista   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Yhteistyö hoitotahojen välillä ajoittain ontuvaa  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Henkilökunnan välillä eriarvoisuutta  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>7. Yksikön ulkopuoliset, toimintaan vaikuttavat tahot</b>                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Alalla on liian vähän lisäkoulutusta  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Yhteisöllisyyskoulutusta ei saatavilla  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Johto tekee itsenäisiä päätöksiä ilman henkilökunnan kuuntelemista                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Työnohjaus ei tarkoituksenmukaista  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Omalääkärijärjestelmän puuttuminen  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Itsemääräämisoikeus toteutuu kolmen vastaajan mukaan melko huonosti, neljän mielestä melko hyvin sekä kaksi vastaajaa on sitä mieltä, että itsemääräämisoikeus toteutuu hyvin (ks. kuvio 1). Mahdollisuus antaa asiakaspalautetta toteutuu kahden vastaajan mielestä melko huonosti, kolmen mielestä hyvin ja neljän mukaan asiakaspalautteen antaminen toimii hyvin (ks. kuvio 1). Kysymyksessä numero viisi (liite 2) vastaajat nostivat esille syitä näiden osa-alueiden puutoksiin ja taulukossa 1 esille tulleet asiat ovat kirjattuna alaotsikoiden alle. Esimerkiksi asiakkaan ja ohjaajan välinen vuorovaikutus estää arvojen toteutumista silloin, kun asiakaspalautetta ei kerätä tai itsemääräämisoikeutta rajoitetaan.

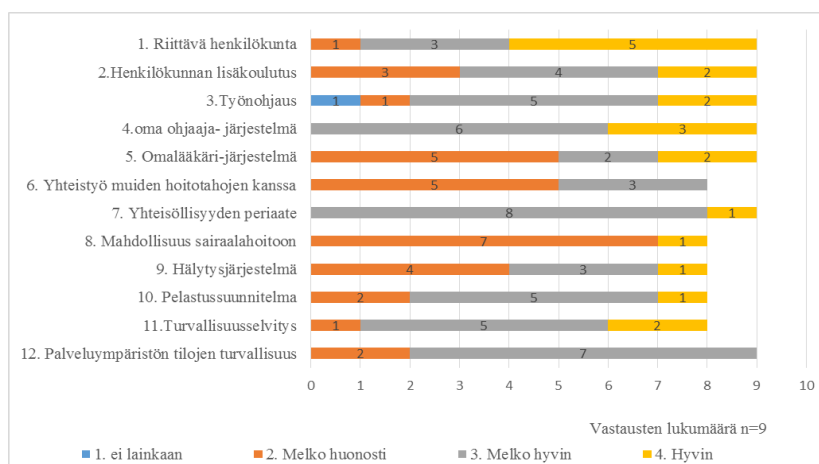
Asiakaslähtöisellä ohjaustyöllä tarkoitetaan jokaisen henkilökunnan jäsenen ohjaustyötä jossa he hyödyntävät omaa persoonallista työtään yhteisten pelisääntöjen mukaisesti ja asiakkaan yksilöllisyyden huomioiden. Ohjaustyötä pidettiin henkilökunnan keskuudessa toimivana. Seitsemän vastaajaa arvioi että ohjaustyössä toteutuu asiakaslähtöisyys melko hyvin ja kahden vastaajan mukaan hyvin (ks. kuvio 1).

Kuntoutussuunnitelman laatiminen toteutuu yhden vastaajan mielestä melko huonosti, seitsemän vastaajaa sanoo sen toteutuvan melko hyvin sekä yksi vastaaja on sitä mieltä että se toteutuu hyvin (ks. kuvio 1). Äärimmäisyyksillään kuntoutussuunnitelman tekeminen nähtiin pakotteena ja niiden koettiin sisältävän osaksi myös itsemääräämisoikeutta rajoittavia sopimuksia asiakkaan kanssa.

Dokumentoinnilla tarkoitetaan asiakkaan tietojen kirjaamista sähköiseen Abilipotilastietojärjestelmään. Viisi vastaajaa arvioi että kirjaaminen toimii melko hyvin ja neljän vastaajan mukaan hyvin (ks. kuvio 1). Avoimissa vastauksissa ohjaajien väliseen tiedon vaihtamiseen koskien asiakaslähtöisyyttä ei tullut kommentteja.

### 8.1.2 Turvallisuuden eri osa-alueiden toteutuminen

Kyselylomakkeen kysymyksessä numero kolme, turvallisuus jaettiin 12 eri osa-alueeseen (ks. kuvio 2) joita numeerisesti arvioitiin asteikolla 1-4.



**Kuvio 2.** Turvallisuuden eri osa-alueiden toteutuminen.

Kohdissa 6 sekä 8-11 vastaajia oli vain kahdeksan (ks. kuvio 2). Vastaaja oli valinnut kahden vastausvaihtoehdon väliltä, jolloin näitä vastauksia ei huomioitu tuloksissa. Vastausten pyöristäminen olisi ollut tutkijan omaa tulkintaa.

Riittävän henkilökunnan ajateltiin toteutuvan melko hyvin. Kyselyssä oli yksi eriävä arviointi henkilökunnan riittävydestä, mutta kyselyssä ei ilmennyt perusteita (ks. kuvio 2).

Henkilökunnan lisäkoulutus toteutuu kolmen vastauksen mukaan melko huonosti, neljä vastaajaa arvioi sen toteutuvan melko hyvin ja kaksi vastaajaa on sitä mieltä että lisäkoulutus toteutuu hyvin (ks. kuvio 2). Avoimen kysymyksen numero viisi vastauksista kävi ilmi että osa vastaajista kokee, ettei lisäkoulutusta ole ollut lähi-aikoina tarjolla (ks. taulukko 1).

Työnohjauksen vastauksissa tuli hieman enemmän hajontaa. Yhden vastaajan mukaan työnohjaus ei toteudu lainkaan, toisen vastaajan mukaan toteutuu melko huonosti. Viisi vastaajaa oli sitä mieltä että se toteutuu melko hyvin ja kahden mielestä työnohjaus toteutuu hyvin (ks. kuvio 2).

Oma-ohjaaja järjestelmä sai turvallisuuden osalta hyvän arvioinnin sillä kuusi vastaajaa kokee järjestelmän toteutuvan melko hyvin ja kolmen mielestä hyvin (ks. kuvio 2).

Kultanummessa on omalääkäri-järjestelmä ja jokaisella asukkaalla on oikeus päästä vuosikontrolliin sekä tarvittaessa useammin tapaamaan omalääkäriään. Tällä hetkellä Kultanummen omalääkärin lopetettua ei tilalle ole vielä valittu uutta lääkäriä. Viisi vastaajaa on sitä mieltä että omalääkäri järjestelmä toteutuu melko huonosti, kahden mielestä melko hyvin ja kaksi vastajaa kokee sen toteutumisen hyvänä (ks. kuvio 2). Avoimissa vastauksissa omalääkärijärjestelmän puutteiksi mainittiin tilapäinen omalääkärin puuttuminen. Vastauksissa tuli ilmi myös että lääkärikäynnit peruuntuivat melko usein eikä asiakas saanut esimerkiksi lääke-muutoksia niin nopeasti kuin olisi asiakkaan edun mukaista ollut.

Yhteistyö muiden hoitotahojen kanssa koettiin ajoittain puutteelliseksi. Viiden vastaajan mukaan yhteistyö toteutuu melko huonosti, kolme vastaajaa puolestaan

ajattelee yhteistyön toimivan melko hyvin (ks. kuvio 2). Taulukossa 1, alaluokassa ”henkilökunnan toiminta” löytyvät avoimesta kysymyksestä numero viisi nousseet perustelut numeeriselle arvioinnille.

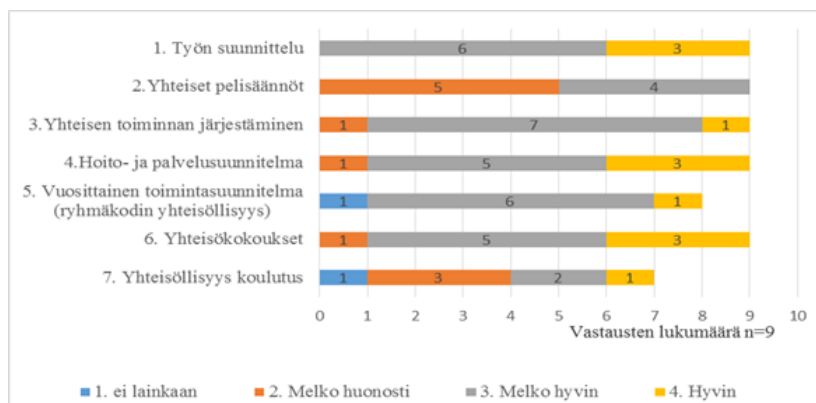
Hälytysjärjestelmän hyödyntäminen toteutuu neljän vastaajan mielestä melko huonosti, kolmen mielestä melko hyvin ja yhden vastaajan mielestä hyvin (ks. kuvio 2). Hälytysjärjestelmällä tarkoitetaan sekä paloturvallisuutta että hälytyslaitteita (Hocksell 2001). Hälytysjärjestelmään kuuluu hälytysranneke, jota painamalla Kultanummessa soi hälytys mikä siirtyy automaattisesti turvallisuusalan yritykseen. Työntekijät arvioivat turvallisuusfirman reagointia hälytystilanteessa ja epäily oli, ettei apua saataisi ajoissa (ks. taulukko 1).

Kultanummeen on laadittu pelastussuunnitelma johon jokaisen henkilökunnan jäsenen tulee perehtyä. Pelastussuunnitelma sisältää ohjeita erilaisiin vaaratilanteisiin kuten tulipaloon. (Hocksell 2001.) Pelastussuunnitelman säännöllistä päivittämistä ja pelastusharjoituksia toivottiin järjestettävän useammin. Enemmistö vastaajista (5 vastaajaa) oli kuitenkin sitä mieltä että pelastussuunnitelma toteutuu melko hyvin (ks. kuvio 2). Turvallisuusselvityksellä tarkoitetaan selvitystä asiakkaan edellytyksistä pelastua tulipalosta sekä henkilökunnan toimintavalmiuksista tulipalon sattuessa (Hocksell 2001). Valtaosan vastaajista kokee tämän toteutuvan melko hyvin tai hyvin (ks. kuvio 2).

Palveluympäristön tilojen turvallisuus toteutuu enemmistön mukaan melko hyvin. Kahden vastaajan mukaan se toteutuu melko huonosti (ks. kuvio 1) ja perustelut tälle löytyvät taulukosta 1. Esimerkiksi toimistotiloja ei koettu turvalliseksi koska huonekalut on järjestetty niin, ettei ohjaajien työpöydän takaa ole poistumisreittiä uhkaavan tilanteen sattuessa.

### 8.1.3 Yhteisöllisyyden eri osa-alueiden toteutuminen

Kyselylomakkeen kysymyksessä numero neljä yhteisöllisyyden osa-alueita on yhteensä seitsemän (ks. kuvio 3) joita arvioitiin numeerisesti asteikolla 1-4 (liite 2).



**Kuvio 3.** Yhteisöllisyyden eri osa-alueiden toteutuminen.

Yhteisöllisyyskoulutus sai vain seitsemän vastausta. Yhden lomakkeen vastausten perusteella yhteisöllisyyskoulutusta ei ole vuosiin järjestetty joten osalle henkilökunnasta tämä on vieras käsite. Kysymyksessä viisi on yksi vastaus hylätty koska vastaaja oli valinnut arvon kahden luvun välistä.

Yksikön toiminnan tavoitteena on että työn suunnitteluun sisällytetään yhteisöllisyyttä suunnitteleamalla työntekoa ja kuntoutusta niin, että niissä huomioidaan yhteisölliset näkökohdat (Hocksell 2001). Sen on arvioitu toteutuvan melko hyvin sekä hyvin. Avoimissa vastauksissa ilmeni, että työn suunnittelun esteenä koetaan olevan asiakkaiden haluttomuus osallistua yhteiseen toimintaan (ks. taulukko 1).

Yhteiset pelisäännöt toteutuvat vastausten perusteella melko huonosti (ks. kuvio 3). Avoimissa vastauksissa vastaajat kertoivat kokevansa, ettei kaikkien ohjaajien näkemyksiä kunnioiteta tasa-arvoisesti vaan ohjaajien välillä on eriarvoisuutta (ks. taulukko 1). Lisäksi yhteiseksi tarkoitettuja sääntöjä koetaan noudatettavan tiukemmin joidenkin asiakkaiden kohdalla kuin toisten. Toivomus olisi että pelisäännöt tehtäisiin uudestaan näkyväksi ja niistä käytäisiin avointa keskustelua.

Seitsemän vastaajaa arvioi yhteisen toiminnan järjestämisen toteutuvan melko hyvin (ks. kuvio 3). Toiminnan järjestämisen tavoitteena on että tapahtumia suunni-

tellaan yhdessä asiakkaiden kanssa (Hocksell 2001). Henkilökunta kokee, että asiakkailta tulee vähän ehdotuksia mutta ne pyritään resurssien mukaan toteuttamaan.

Hoito- ja palvelusuunnitelma sai asiakaslähtöisyydestä kritiikkiä mutta yhteisöllisyyden näkökulmasta se toteutuu ohjaajien kokemuksen mukaan hyvin. Viisi vastaajaa arvioi hoito- ja palvelusuunnitelmassa toteutuvan yhteisöllisyyden melko hyvin ja kolmen vastaajan mukaan yhteisöllisyys toteutuu hyvin (ks. kuvio 3).

Vuosittaisella toimintasuunnitelmalla koskien ryhmäkodin yhteisöllisyyttä, tarkoitetaan toimintasuunnitelman laatimista ryhmäkodin asukkaiden kanssa. Suunnitelman tavoitteena on kirjata ylös kuinka yhteisöllisyyttä voidaan vaalia. (Hocksell 2001.) Tämän kysymyksen vastausten validiteetti on kyseenalaista, sillä tutkimuksen aikana tutkijalle kerrottiin, ettei toimintasuunnitelmaa ei ole tehty vuosiin. Kyselyssä sen on arvioitu toteutuvan melko hyvin (ks. kuvio 3).

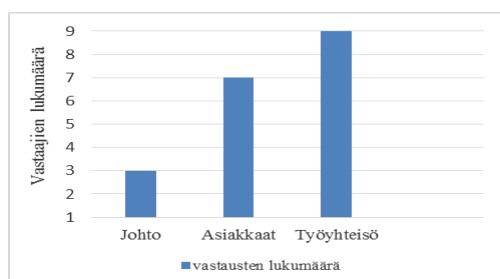
Viisi vastaajaa arvioi yhteisökokousten toteutuvan melko hyvin ja kolme oli sitä mieltä että ne toteutuvat hyvin (ks. kuvio 3). Yhteisökokouksia järjestetään viikoittain mutta asiakkailta on kokouksissa passiivinen rooli ja asiakkaita on hankala motivoida osallistumaan päätösten tekoon ja toiminnan suunnitteluun.

Yhteisöllisyyskoulutuksia ei ole viime vuosina järjestetty joten kaikki työntekijät eivät ole päässeet niihin osallistumaan. Tämä osa-alue toteutuu vastaajien mielestä melko huonosti (ks. kuvio 3). Vastaajat olivat valmiita osallistumaan yhteisöllisyyskoulutuksiin jos niitä tulevaisuudessa järjestetään.



## 8.2 Arvojen toteutumisen mahdollistaminen

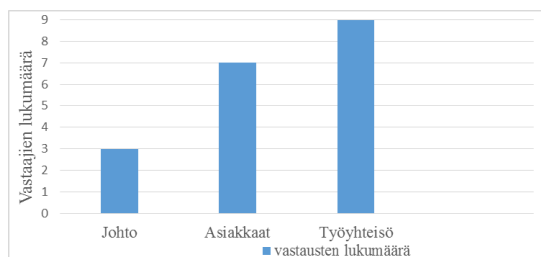
Toisena teemana kyselylomakkeessa oli arvojen toteutumisen mahdollistaminen. Tällä osiolla selvitettiin, mitkä työhön vaikuttavat tahot estävät tai tukevat arvojen toteutumista. Johto käsittää tässä tutkimuksessa Kultanummen toimintaan vaikuttavia tahoja kuten esimerkiksi Setlementtiyhdistyksen sekä Vaasan kaupungin psykososiaalisten palveluiden johdon, sillä Vaasan kaupunki ostaa Setlementtiyhdistyksen palveluja ostopalveluna. Kuviot 4–9 tulevat kyselylomakkeen kysymyksistä 6 ja 7.



**Kuvio 4.** Asiakaslähtöisyyttä tukevat tahot.

Jokainen vastaaja koki työyhteisön tukevan asiakaslähtöisyyttä. Asiakkaiden merkitys oli toiseksi vaikuttavin. Johto sai vain kolme vastausta (Kuvio 4). Työyhteisön koetaan tukevan asiakaslähtöisyyttä motivoimalla asukkaita osallistumaan itseään koskevaan kuntoutuksen suunnitteluun sekä toteutukseen.

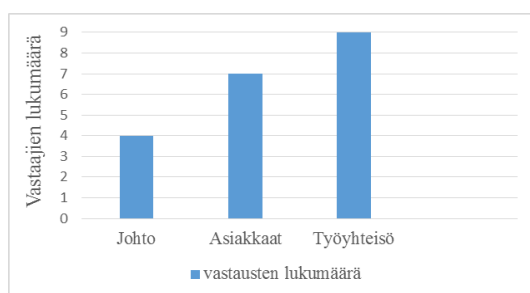
Kuvioon 5 on kirjattu, kuinka moni vastaaja kokee eri tahot asiakaslähtöisyyttä estävänä.



**Kuvio 5.** Asiakaslähtöisyyttä estävät tahot.

Vastaavasti asiakaslähtöisyyttä estäväksi tahoksi koettiin asiakkaat itse (viisi vastausta). Toiseksi merkittävin taho oli työyhteisö, mutta tämä sai vain kolme vastausta. Johto sai kaksi vastausta (ks. kuvio 5). Johto koettiin asiakaslähtöisyyden toteutumista estävänä yövalvonnan lopettamisen vuoksi. Aluehallintovirasto määräsi lisäämään yövalvojen määrää. Vaasan kaupunki päätti, että Kultanummen yövalvonnat lopetetaan tarpeettomina. Kahdessa vastauksessa mainittiin, ettei johtoa koeta kuin yövalvonnan lopettamisen osalta estävänä tahona, mutta he eivät kokeneet sitä myöskään arvoja tukevana tahona. Asiakkaat koettiin estäväksi tahoksi silloin, kuin heillä ei ole kiinnostusta osallistua oman kuntoutuksensa suunnitteluun tai toteutukseen.

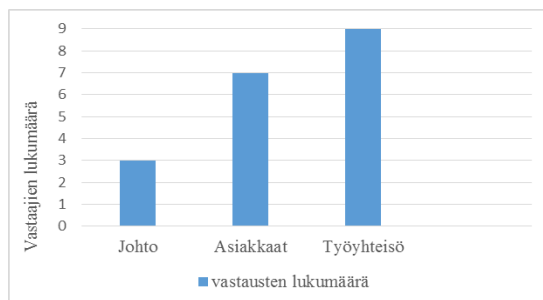
Kuviosta kuusi nähdään mitkä tahot henkilökunnan mielestä tukevat yhteisöllisyyttä.



**Kuvio 6.** Yhteisöllisyyttä tukevat tahot.

Neljä vastaajaa oli sitä mieltä että johto tukee yhteisöllisyyttä. Johdon merkitystä perusteltiin sillä, että yhteisöllisyys on Setlementtiliiton toimintaa ohjaava arvo ja toiminnan taustalla vaikuttava ajatus. Vastaajien mukaan asiakkaat mahdollistavat yhteisöllisyyden toteutumisen olemalla aktiivisesti vuorovaikutuksessa muiden asiakkaiden kanssa ja osallistumalla yhteiseen toimintaan. Asiakkaiden merkitys koettiin suurena ja seitsemän vastaajaa olikin valinnut asiakkaat tämän arvon toteutumista tukevaksi tahoksi (ks. kuvio 6). Työyhteisö vaalii yhteisöllisyyttä motivoimalla asiakkaita yhteiseen tekemiseen.

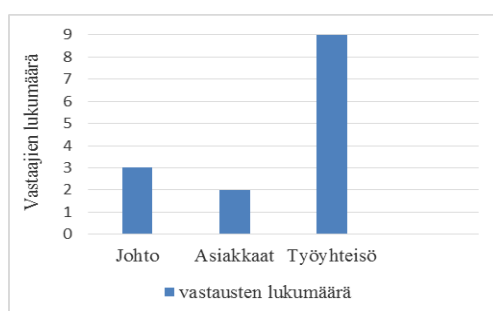
Kuviossa seitsemän esitellään tahot, jotka vastaajien mukaan estävät yhteisöllisyyttä.



**Kuvio 7.** Yhteisöllisyyttä estävät tahot.

Seitsemän vastaajaa kokee asiakkaat yhteisöllisyyden toteutumista estävänä tahona (ks. kuvio 7). Avoimissa vastauksissa valintaa perusteltiin sillä että, asiakkaan passiivisuus heikentää yhteisöllisyyden kokemusta. Lisäksi vastauksissa mainittiin, että kaikkien asiakkaiden kohdalla ei toteudu yhteiset pelisäännöt jolloin se vahingoittaa asiakkaiden kokemusta tasavertaisesta yhteisöstä. Esimerkkinä tilanteesta, jossa sääntöjä ei noudateta, mainittiin asukkaan alkoholin käyttö. Työyhteisön toimintatavat estävät yhteisöllisyyden toteutumista silloin, kuin heillä ei ole motivaatiota järjestää yhteistä tekemistä.

Kuviossa kahdeksan ilmenee kuinka moni vastaaja kokee kunkin tahoista turvallisuutta tukevana.

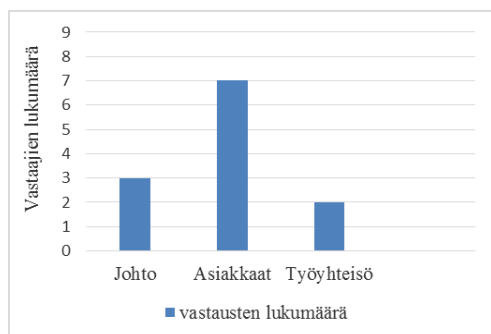


**Kuvio 8.** Turvallisuutta tukevat tahot.

Johto sai kolme vastausta turvallisuutta tukevana tahona. Vastauksia ei oltu perusteltu. Asiakkaat saivat vain kaksi ääntä ja työyhteisö sai jokaisen vastaajan äänen eli yhdeksän kappaletta (ks. kuvio 8). Työyhteisön merkitystä turvallisuuden to-

teutumisessa perusteltiin sillä, että työntekijöiden väliset suhteet vaikuttavat suoraan työilmapiiriin ja asukkaiden turvallisuuden tunteeseen. Työntekijöiden koettiin olevan vastuussa turvallisuuden toteuttamisesta asiakkaiden ollessa siihen psyykkisen vointinsa vuoksi kykenemättömiä.

Turvallisuutta estävät tahot ovat kuviossa yhdeksän.



**Kuvio 9.** Turvallisuutta estävät tahot.

Johto sai jälleen kolme ääntä turvallisuutta estävänä tahona (ks. kuvio 9). Perusteluina oli sama yövalvonnan poistaminen kuin asiakaslähtöisyyttä arvioidessa. Seitsemän vastaajaa oli sitä mieltä että asukkaat ovat turvallisuuden toteutumista estävä taho. Työyhteisö sai kaksi ääntä (ks. kuvio 9).

Henkilökunta kokee, etteivät asiakkaat huomioi omaa turvallisuuttaan. He saattavat tupakoida sisällä eivätkä aina reagoi esimerkiksi palohälytykseen. Lisäksi asukkaan psyykkinen vointi vaikuttaa koko yksikön turvallisuuteen. Huonovointinen asukas aiheuttaa turvattomuutta muissa asukkaissa, sekä hänessä itsessään. Asiakkaan päihteiden käyttö vaarantaa sekä henkilökunnan että asiakkaiden turvallisuuden.

Kysymyksissä 6 ja 7 (liite 2) kysyttiin mitkä muut tahot mahdollisesti tukevat tai estävät arvojen toteutumista. Näitä tahoja koettiin olevan hälytyskeskus, asiakkaan omaiset, sosiaalipalvelut sekä settlementiliitto. Hälytyskeskus koettiin estävänä sekä tukevana tahona. Perusteluita vastaukseen ei ollut. Asiakkaan omaiset koetaan sekä estävänä että tukevana tahona. Omaisilla koettiin olevan vaikutusta asiakkaan motivoitumiseen sekä päätöksen tekoon koskien omaa kuntoutusta. Sosiaalipalvelut koettiin estävänä tahona sillä resurssien puute näkyy asiakkaiden

arjessa. Yleiset mielenterveyspalvelut koettiin puutteellisina, sillä niistä ei koettu olevan apua asiakkaiden kohdalla jotka tarvitsevat monialaista kuntoutusta. Setlementtiliiton koettiin tukevan erityisesti yhteisöllisyyttä.

### 8.2.1 Työntekijöiden mahdollisuudet toimia omien arvojen mukaisesti

Kysymyksessä kahdeksan selvitettiin joutuvatko työntekijät toimimaan työssään omien arvojensa vastaisesti (liite 2). Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä että ainakin joskus joutuvat toimimaan arvojensa vastaisesti. Avoimen kysymyksen 8a vastuksista tehtiin sisällönanalyysin avulla taulukko 2. Arvojen vastaiset tilanteet jaoteltiin neljään alaluokkaan (taulukko 2).

**Taulukko 2.** Tilanteita joissa omat arvot eivät toteudu

| TILANTEITA JOISSA OMAT ARVOT EIVÄT TOTEUDU   |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>1. Itsemääräämisoikeus</b>  |  |  |  |  |  |  |
| Kauppaostosten säännöstely   |  |  |  |  |  |  |
| Osa säännöistä asiakkaan käskyttämistä   |  |  |  |  |  |  |
| Perushoito ei toteudu fyysisen kunnon heikentyessä                                 |  |  |  |  |  |  |
| Asunnon siisteydestä sekä sisustuksesta asukas ei usein saa itse päättää           |  |  |  |  |  |  |
| <b>2. Vuorovaikutus</b>  |  |  |  |  |  |  |
| Positiivisen palautteen vähyys   |  |  |  |  |  |  |
| Henkilökunnan eriävä näkemys yhteisistä pelisäännöistä                             |  |  |  |  |  |  |
| Henkilökunnalla keskenään eriävä arvopohja   |  |  |  |  |  |  |
| <b>3. Asiakkaan fyysiseen terveyteen liittyvät toiminnot</b>                       |  |  |  |  |  |  |
| Tupakan hakeminen asiakkaalle vastoin henkilökunnan arvoja                         |  |  |  |  |  |  |
| Vallitsevien ravintosuositusten antaminen asiakkaille vastoin henkilökunnan arvoja |  |  |  |  |  |  |
| <b>4. Turvallisuus</b>   |  |  |  |  |  |  |
| Hoitoon ohjaus tarvittaessa Kultanummen ulkopuolelle harvoin onnistuu              |  |  |  |  |  |  |
| Yövalvonnan lopetus  |  |  |  |  |  |  |

Ensimmäisenä alaluokkana taulukossa on itsemääräämisoikeus. Koettiin, ettei asukas aina halua perushoitoa tai mennä esimerkiksi lääkäriin jollin heidät siihen pakotetaan eikä itsemääräämisoikeus toteudu. Arvojen vastaiseksi toiminnaksi koettiin esimerkiksi asiakkaiden kauppaostosten säännöstely sekä ruokamäärien säännöstely vaikka taustalla tiedetään olevan asiakkaan edun tavoittelu.

Toisena alaluokkana taulukossa 2 on vuorovaikutus. Esimerkiksi henkilökunnan eriävä näkemys yhteisistä pelisäännöistä heikentää arvojen mukaista työskentelyä.

Alaluokassa kolme on tilanteita liittyen asiakkaan fyysiseen terveyteen jolloin työntekijän omat arvot eivät toteudu. Omien arvojen vastaiseksi koettiin esimerkiksi tupakan hakeminen asukkaalle.

Turvallisuuteen liittyviä tilanteita esitellään taulukon 2 alaluokassa 4. Koettiin, että yksikön ulkopuolella ei ymmärretä, minkälaiset resurssit Kultanummessa on hoitaa asiakkaita eikä sairaalapaikkoja ole aina tarjolla. Yövalvonnan lopettamisen koettiin heikentävän asiakkaiden turvallisuutta.

### 8.2.2 Arvojen toteutumista estäviä toimintatapoja

Kysymyksessä 8b vastaajilla oli mahdollisuus kertoa mitkä toimintatavat estävät omien arvojen toteutumista (liite 2). Kysymyksen vastaukset luokiteltiin sisällönanalyysin avulla kahteen alaluokkaan (taulukko 3).

**Taulukko 3.** Arvojen toteutumista estäviä toimintatapoja

| ARVOJEN TOTEUTUMISTA ESTÄVIÄ TOIMINTATAPOJA                       |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| <b>1. Vuorovaikutus</b>   |  |  |  |  |  |
| Empatian vähyys   |  |  |  |  |  |
| Epäkohtelias käytös ja käskyttäminen                              |  |  |  |  |  |
| Yhteiset säännöt eivät toteudu tasavertaisesti                    |  |  |  |  |  |
| Erilaiset persoonallisuudet silloin jos erilaisuutta ei hyväksytä |  |  |  |  |  |
| <b>2. Itsemääräämisoikeus</b>                                     |  |  |  |  |  |
| Asiakkaan elämän ja valintojen kontrollointi                      |  |  |  |  |  |
| Liian vähäinen vastuunanto asiakkaille                            |  |  |  |  |  |

Ensimmäisenä alaluokkana taulukossa 3 on vuorovaikutus. Vastaajat kertoivat että ajoittain asiakkaat joutuvat kokemaan epäkohteliasta käytöstä sekä käskyttämistä ja ajoittain asiakkaita ei huomioida. Myös asiakkaan elämään ja valintoihin puuttuminen nähtiin omien arvojen vastaisena. Koettiin, että raja ohjauksen ja määräyksen välillä on ohut. Toivottiin että asiakkaisiin luotettaisiin enemmän jolloin vastuuta voisi antaa lisää ja itsemääräämisoikeus toteutuisi paremmin.

### 8.3 Arvojen mukaisen toiminnan kehittäminen

Kolmantena teemana kyselyssä oli arvojen mukaisen toiminnan kehittäminen. Henkilökunnalta tuli kysymykseen yhdeksän (liite 2) ehdotuksia, kuinka arvojen

toteutumista voisi edistää. Taulukossa 4 on luokiteltuna henkilökunnan ehdotukset kuinka edistää arvojen toteutumista.

**Taulukko 4.** Keinoja edistää arvojen toteutumista

| KEINOJA EDISTÄÄ ARVOJEN TOTEUTUMISTA                         |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| <b>1. Työyhteisö</b>   |  |  |  |  |
| Avoin ja rehellinen keskustelu                               |  |  |  |  |
| Yhteisten pelisääntöjen päivittäminen                        |  |  |  |  |
| Arvojen huomiointi toiminnan suunnittelussa                  |  |  |  |  |
| Luottaminen ohjaajien ammattitaitoon                         |  |  |  |  |
| Ohjaajien erilaisuuden hyväksyminen ja näkeminen voimavarana |  |  |  |  |
| Arvojen uudistaminen yhdessä työyhteisön kanssa              |  |  |  |  |
| <b>2. Organisaation ulkopuoliset tahot</b>                   |  |  |  |  |
| Lisäkoulutusta   |  |  |  |  |
| Yhteistyön parantaminen asiakkaan eri hoitotahojen kanssa    |  |  |  |  |
| <b>3. Asiakkaan ja ohjaajan vuorovaikutus</b>                |  |  |  |  |
| Asiakkaan aito kuunteleminen                                 |  |  |  |  |
| Asiakkaan yksilöllisyyden kunnioitus                         |  |  |  |  |
| Asiakkaan omien näkemysten kunnioittaminen                   |  |  |  |  |

Vastaukset liittyivät eniten työyhteisöön ja henkilökunnan toimintaan (ks. taulukko 4). Esimerkkinä keinona edistää arvojen mukaista toimintaa on avoimen ja rehellisen arvokeskustelun lisääminen. Toivottiin että tietoista arvokeskustelua tehtäisiin esimerkiksi kerran kuukaudessa työpaikkakokouksessa.

Arvojen toteutumiseen vaikuttavat vastaajien mielestä myös organisaation ulkopuoliset tahot (ks. taulukko 4). Koulutuksia toivottiin lisää, sillä niillä koetaan edistävän arvojen mukaisen toiminnan kehittämistä. Yhteistyö asiakkaan hoitoon liittyvien tahojen kanssa koettiin kehittämistä vaativana asiana.

Kolmantena alaluokkana taulukossa on asiakkaan sekä ohjaajan vuorovaikutus. Kiinnittämällä huomiota asiakkaan kohtaamiseen voidaan vastaajien mukaan arvojen toteutumista edistää.

Kyselyssä selvitettiin myös, kokevatko työntekijät että työpaikalla on arvokeskustelua (liite 2). Osa vastaajista oli sitä mieltä että arvokeskustelua tapahtuu päivittäin raporteilla, ohjaajien välisissä keskusteluissa sekä asiakkaiden kanssa käydyissä keskusteluissa. Osa vastaajista oli sitä mieltä, ettei arvokeskustelua juuri-kaan ole. Yhteneväistä oli kaikkien vastaajien toive lisätä tietoista keskustelua.

Kyselyssä selvitettiin kysymyksellä numero 11 ovatko toimintaa ohjaavat arvot muuttuneet 15 vuodessa. Seuraavaan taulukkoon on kerätty kaikki esille tulleet ehdotukset uusiksi toimintaa ohjaaviksi arvoiksi.

**Taulukko 5.** Uudet arvoehdotukset

| UUDET ARVOEHDOTUKSET                            |  |  |
|---|--|--|
| 1. Turvallisuus                                 |  |  |
| 2. Yhteisöllisyys                               |  |  |
| 3. Asiakaslähtöisyys                            |  |  |
| 4. Hoito- ja huolenpito, ikääntymisen tukeminen |  |  |
| 5. Tasa-arvo                                    |  |  |
| 6. Kunnioitus                                   |  |  |
| 7. Vuorovaikutus                                |  |  |
| 8. Arvokas, oma elämä                           |  |  |
| 9. Itsemääräämisoikeus                          |  |  |
| 10. Asukkaan oikeuksien puolustaminen           |  |  |

Eniten ääniä saivat kolme yksikössä vuonna 2000 määriteltä arvoa. Neljänneksi eniten ääniä saivat perushoidon ja huolenpidon sekä ikääntymisen tukeminen. Asiakkaiden ikääntyessä somaattiset sairaudet lisääntyvät ja ohjauksen lisäksi asukkaat tarvitsevat fyysistä tukea, jolloin toimintaa ohjaavaksi arvoksi ehdotettiin hoito- ja huolenpitoa. Yhdessäoloa pidettiin tärkeänä arvona mutta perusteluita ei ollut.

Kyselyn vastauksissa nousi ilmoille asiakkaiden kunnioitus. Toivottiin että arvokkaaseen kohtaamiseen ja ystävälliseen kohteluun kiinnitettäisiin enemmän huomiota, jolloin tätä periaatetta tukemaan nostettiin uudeksi arvoehdotukseksi kunnioitus.

Hyvän elämänlaadun koettiin olevan asiakkaiden hyvinvoinnin kannalta oleellista. Asiakkaan oikeuksien puolustaminen nousi esille, sillä työntekijät kokevat, että erityisesti mielenterveysasiakkaiden palvelut vähenevät ja sairaalapaikkoja vähennetään.

Vuorovaikutuksen koettiin vaikuttavan asiakaslähtöisyyteen ja itsemääräämisoikeuteen. Koettiin että itsemääräämisoikeus on kaventunut paljon ja asukkaat joutuvat tottelemaan ohjaajia monissa asioissa. Itsemääräämisoikeuteen toivottiin kiinnitettävän entistä enemmän huomiota joten se nostettiin myös toimintaa ohjaavaksi arvoksi.



## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kyselyn ensimmäisessä osiossa selvitettiin kuinka hyvin arvojen eri osa-alueet toteutuvat. Erityisesti asiakaslähtöisyyden koettiin toteutuvan ohjaustyössä hyvin, vaikka avoimista vastauksista nousi esille kehittämis ehdotuksia. Toivottiin että asiakkaan mielipiteet huomioitaisiin entistä paremmin eri palveluiden piiriin ohjautessa. Tiedonkulkuun ohjaajien välillä toivottiin kiinnitettävän huomiota jotta asiakkaan turvallisuus ei vaarannu. Asiakaslähtöisyydessä tiedonkulkua ei kritisoitu. Johtopäätös on, että kun tietoa välitetään, se on asiakkaan tarpeisiin nähden oleellista tietoa, mutta aina kaikkea ei huomata informoida muille ohjaajille.

Itsemääräämisoikeus herätti ristiriitaisia ajatuksia. Koettiin, etteivät asiakkaat ole motivoituneita omista asioista päättämiseen tai kuntoutuksen suunnitteluun ja se vaikuttaa itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Lisäksi koettiin, etteivät asiakkaat tiedosta omaa parastaan johtuen psyykkisestä sairaudesta. Toisaalta esille nousi toive lisätä asiakkaiden vastuuta omien asioiden hoitamisesta jotta itsemääräämisoikeutta vahvistettaisiin.

Työntekijöiden kokema arvoristiriita omien ammatillisten näkemysten sekä asiakkaan kokeman parhaan välillä on tyypillinen mielenterveystyön arvokysymys. Työntekijöiden on hankala toimia tilanteissa, joissa asiakkaan toive tuntuu heistä omien arvojen vastaiselta (Oittinen 2013, 59-60). Tämän ristiriidan tiedostaminen kertoo henkilökunnan kyvystä huomioida ja kuunnella asiakkaan omia mielipiteitä ja peilata niitä omiin näkemyksiinsä.

Yhteiset pelisäännöt nousivat kyselyn monissa vastauksissa esille. Johtopäätös on, että työyhteisö kokee tärkeänä yhteisistä säännöistä keskustelun ja niiden päivittämisen. Osa säännöistä koettiin asiakkaiden käskyttämisenä jolloin toiminta on omien arvojen vastaista. Työyhteisöissä ilmenee aina eriäviä arvoja jonka vuoksi niiden esille tuonti ja avoin keskustelu ovat tärkeitä, jotta yhdessä voidaan miettiä ne arvot, joihin jokainen on valmis sitoutumaan (Oittinen 2013, 59).

Turvallisuuden osa-alueista oltiin tyytyväisiä erityisesti oma-ohjaajajärjestelmään. Ajoittain koetaan, että omaohjaajia ei kunnioiteta ja hänen ja asukkaan välisiä so-

pimuksia rikotaan tai muutetaan omaohjaajalta kysymättä. Vastauksista nousee esille kuitenkin tyytyväisyys järjestelmään ja se halutaan yhteisössä säilyttää, jos työyhteisössä kunnioitetaan tulevaisuudessa aikaisempaa enemmän omaohjaajan näkemyksiä.

Yhteisöllisyyden osa-alueiden koettiin toteutuvan melko hyvin mutta yhteisöllisyyttä koettiin heikentävän asiakkaiden eristäytyneisyys sekä haluttomuus osallistua yhteiseen toimintaan. Työyhteisö kokee tukevansa yhteisöllisyyttä ja se toteutuu asiakkaiden ehdoilla. Johdolta toivottiin yhteisöllisempää otetta ja henkilökunnan kuuntelemista kun kyse on työpaikan asioista. Ensimmäisen teeman vastaukset olivat melko yhteneväisiä eikä hajontaa juurikaan esiintynyt.

Toisena teemana oli arvojen toteutumisen mahdollistaminen. Työyhteisö koettiin jokaisen kolmen arvon, asiakaslähtöisyyden, yhteisöllisyyden sekä turvallisuuden kohdalla arvon toteutumista tukevana tahona. Tämä kertoo henkilökunnan tiedostavan oman aktiivisen roolin arvojen mukaisessa työskentelyssä sekä työn laadun parantamisessa. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE mainitsee sosiaali- ja terveysalalle luomissaan eettisissä suosituksissa, että ammattihenkilöstä on vastuussa työn laadun kehittämisestä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015 b, 38).

Muita tahoja joiden koettiin vaikuttavan arvojen toteutumiseen, olivat asiakkaiden omaiset, sosiaalipalvelut, hälytyskeskus sekä setlementtiliitto. Johtopäätös tästä on, että työyhteisö tiedostaa arvojen mukaisen työn toteutumisen olevan monesta tahosta riippuvainen. Esimerkiksi resurssien puute sosiaalipalveluissa aiheuttaa työntekijöissä tunteen, etteivät asiakkaiden oikeudet toteudu ja työssä ei pääse toteuttamaan asiakkaiden parasta

Tutkimuksessa selvitettiin työntekijöiden mahdollisuuksia toimia omien arvojensa mukaisesti. Tässä osiossa ilmeni, että vastauksissa kerrotut tilanteet joissa toimitaan omien arvojen vastaisesti, ovat tilanteita joissa asiakaslähtöisyys, yhteisöllisyys tai turvallisuus eivät toteudu. Henkilökunnan omat arvot ovat yhteneväisiä organisaation arvojen kanssa.

Itsemääräämisoikeuden toteuttamisen hankaluus nousi vahvasti esille tutkimustuloksista. Tämä on yleinen sosiaali- ja terveysalan haaste. Asiakkaat ovat mielen-terveyden häiriöitä sairastavia henkilöitä joiden koetaan sairaudesta johtuvien harhojen vuoksi laiminlyövän omaa terveyttään ja hyvinvointiaan. Kultanummen henkilökunta koki haastavaksi itsemääräämisoikeuden toteuttamisen esimerkiksi tilanteissa joissa asiakas tulisi saada lääkäriin, mutta hän ei sitä itse halua. Oittinen nostaa esille samanlaisia eettisiä ongelmia. Vaikka henkilökunta huomioi asiakkaan olevan oman elämänsä asiantuntija, tulee eteen tilanteita jolloin työntekijän on arvioitava milloin tulee toimia hoitotyön arvojen mukaan vaikka ne ovat ristiriidassa asiakkaan arvojen kanssa (Oittinen 2013, 59).

Kyselyllä selvitettiin mitkä toimintatavat estävät arvojen toteutumista. Vastaukset liittyivät asiakaslähtöisyyteen sekä yhteisöllisyyteen. Asiakaslähtöisyys ei toteudu tilanteissa, joissa asiakkaan elämään ja valintoihin puututaan liikaa sekä häntä kohtaan ollaan epäkohteliaita. Yhteisöllisyyttä heikensivät työntekijöiden näkemys erot pelisäännöistä sekä kokemus, ettei sääntöjä noudateta kaikkien kohdalla tasavertaisesti.

Vastauksissa nostettiin esille huoli henkilökunnan vallankäytöstä asiakkaita kohtaan. Oittisen mukaan henkilökunnan vallankäyttö on melko yleistä, tiedostamattomasti toimintaa mielenterveysalalla. Hänen mukaansa henkilökunta ei aina tiedosta asenteitansa mielenterveyshäiriöistä kärsiviä kohtaan. Työntekijät tarvitsevatkin herkkyyttä havaita missä kulkee työntekijän ja asiakkaan päätösvallan rajat. (Oittinen 2013, 83-84.) Tutkimuksessa selvisi henkilökunnan havahtuneen tähän eettiseen ongelmaan ja siihen toivotaan muutosta.

Asiakkaat eivät itse kykene puolustamaan oikeuksiaan ja työntekijät näkivät sen vahvasti henkilökunnan tehtävänä. Oittinen nosti saman näkökulman esille pohtiessaan mielenterveyshoitotyön etiikkaa. Samoin kun Kultanummen työntekijät, myös Oittinen näkee asiakkaiden oikeuksien puolustamisen ammattihenkilöstön tehtävänä. (Oittinen 2013, 83.)

Työyhteisön toive lisätä arvokeskustelua kertoo siitä, että yhteisössä vallitsee luottavainen ja kehittämistyölle valmis ilmapiiri. Työntekijät ovat valmiita keskuste-

lemaan hankaliksi koetuista aiheista avoimesti. Vastauslomakkeissa oli rehellistä pohdintaa työyhteisön toimintatapojen eettisyydestä ja asiakkaiden arvokkaasta kohtelusta. MIELI – mielenterveys ja päihdesuunnitelman yksi keskeinen linjaus on ohjaustoimien kehittäminen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015). Tämä tutkimus osoittaa, että laadukkaan ja arvoja vastaavan työn toteutumisen ehtona ovat konkreettisten ohjaustoimenpiteiden toimivuus sekä monipuolisuus ja MIELI suunnitelman linjaukset ovat ajankohtaisia.

Henkilökunta tiedostaa että työyhteisön jäsenet toivovat pystyvänsä työskentelemään asiakaslähtöisesti, yhteisöllisyyttä ja turvallisuutta vaalien mutta keinoja ei aina löydetä. Lisäksi koettiin omien arvojen olevan välillä ristiriidassa muiden työyhteisön jäsenien arvojen kanssa. Tämä on luonnollista, sillä jokaisella ihmisellä on eri näkemyksiä asioista ja jokaisen työntekijän oma historia vaikuttaa siihen, mitä henkilö pitää arvokkaana. Omien arvojen mukaisten työmenetelmien käyttäminen sekä työpaikan arvokeskustelu lisäävät työssäjaksamista (Oittinen 2013, 55).

Yhteneväisen ohjauksen puuttumisen taustalla koettiin olevan, että yhteisten pelisääntöjen hajanaisuus ja epäselvyys. Tuloksista kävi selkeästi ilmi että työyhteisössä halutaan yhteisten pelisääntöjen päivittämistä sillä osa henkilökunnasta kokee, etteivät kaikki säännöt ole tarpeellisia. Esimerkkeinä nousi takin riisuminen toimistossa lääkkeiden oton aikaan sekä ruokaostosten säännöstely.

Yövalvonnan lopettaminen aiheutti monessa vastaajassa tunteen, ettei asiakkaiden turvallisuus toteudu. Koettiin, ettei yövalvonnan lopettaminen ollut asiakaslähtöistä eikä turvallisuutta edistävää. Tämä on henkilökuntaa kuormittava tekijä, sillä viimeisenä iltavuorosta lähtevä kokee toimivansa arvojensa vastaisesti jättäessään asukkaat ilman yövalvontaa.

Myös Kultanummen fyysisten tilojen turvallisuus huolestaa. Ylätasanteen matala kaide on riski ja toimiston kalusteiden asettelu ei mahdollista pakoon pääsyä. Henkilökunta toivoi myös paloturvallisuusharjoituksia sekä turvallisuussuunnitelman läpikäyntiä työntekijöiden sekä asukkaiden keskuudessa.

Kultanummen työntekijöillä on mahdollisuus työnohjaukseen. Kyselyn mukaan tätä mahdollisuutta käytetään ja useat kokevat sen toimivan hyvin. Muutaman vastaajan mukaan työnohjaus koettiin turhauttavana mutta sitä ei haluta poistaa vaan toivottiin uutta lähestymistapaa.

Uusia arvoehdotuksia toimintaa ohjaaviksi arvoiksi esitettiin, mutta eniten kannatusta saivat yksikön jo olemassa olevat arvot. Neljänneksi eniten kannatusta saanut arvo liittyi asiakkaiden ikääntymiseen ja siitä johtuvien somaattisten sairauksien hoitoon sekä perushoidon toteuttamiseen. Asiakkaiden ikääntyminen on yksikössä ajankohtaista ja tutkimuksesta nousi ilmi huoli siitä, kuinka tähän haasteeseen on resursseja vastata. Hoidon- ja huolenpidon nostaminen keskeiseksi arvoksi toivottiin tuovan lisää näkyvyyttä ja konkreettisia ratkaisuja tilanteelle.

Yhteenvetona voidaan todeta tutkimuksessa käyvän ilmi, että arvojen mukaista toimintaa on hankala toteuttaa. Tämä johtuu vastausten perusteella asiakkaiden omasta motivaation puutteesta osallistua omien asioiden hoitoon, työyhteisössä vallitsevien pelisääntöjen noudattamatta jättämisestä, arvokeskustelun puutteesta ja konkreettisten toimintatapojen yhteneväisyyden puutteesta. Monista vastauksista oli tulkittavissa toive uusia yksikön toimintaa ohjaavat arvot, mutta lopulta kolme aikaisempaa arvoa sai eniten kannatusta. Erityisesti toivottiin kiinnitettävän huomiota asukkaiden ikääntymisestä johtuvien somaattisten sairauksien hoitoon sekä itsemääräämisoikeuden ja kunnioittavan kohtaamisen toteutumiseen.

## **9.1 Pohdinta**

Tutkimusaihe tuli Kultanummen asumispalveluyksiköltä ja mielenkiinto aihetta kohtaan heräsi heti. Mielenterveystyössä on paljon arvokysymyksiä. Työkokeemuksen kautta olen huomannut että työ, jossa joutuu toimimaan eettisten periaatteiden vastaisesti, on raskasta. Halusin olla mukana edistämässä Kultanummen arvojen mukaista työskentelyä.

Kyselyllä pyrittiin kehittämään asumispalveluyksikön työn laatua eli lisätä asiakkaiden saaman palvelun laatua. Arvojen mukainen työskentely lisää myös työntekijöiden hyvinvointia ja epäkohtien esille tuomisella toivottiin olevan vaikutusta

työtapojen muuttamiseen ja näin ollen työntekijöiden työssä jaksamiseen. Arvokeskustelu sekä työyhteisössä vallitsevien epäkohtien avoin käsittely lisää myös avoimuutta joka vaikuttaa positiivisesti työilmapiiriin.

Tutkimustuloksissa nousi esille työyhteisön omia kehittämis ehdotuksia joilla arvojen toteutumista voitaisiin edistää. Näin ollen tutkimuksen voidaan ajatella olevan yksikköä hyödyttävä. Uskon että työpaikalla on lisääntynyt tietoinen arvokeskustelu. Omaan työhön tutkimuksen teolla oli myös positiivisia vaikutuksia sillä omia työskentelytapojaan sekä toimintaa työyhteisössä katselee nyt entistä enemmän arvonäkökulmasta. Uskon tutkimuksen olleen hyvä keskustelun herättäjä ja alkusysäys yksikön kehittämistyölle. Jatkotutkimuksilla yksikkö saisi entistä paremman pohjan lähteä parantamaan työnsä laatua. Toivon, että olen osannut tuoda esille tutkimustuloksista ilmenneet työyhteisön vahvuudet ja henkilökunnan ammatillisen osaamisen.

Vastauksia analysoidessa esiin nousi muutamia eettisiä kysymyksiä. Esimerkiksi avoimien vastausten taulukoinnissa en kokenut oikeaksi julkaista vastausten lukumääriä, sillä tämä saattaisi viedä työyhteisön huomion siihen, kuka on asian nostanut esille, eikä se ole tutkimuksessa olennaista. Tutkimuksen tavoite oli parantaa yksikön työnlaatua jolloin jokaisen työntekijän näkemys on arvokas. Tutkimuksessa on huomioitu kaikki vastaukset, eikä vain niitä joissa enemmistö on yhtenevää mieltä. Kyselylomakkeessa oli omat puutteensa jotka ilmenivät vastaustuloksia analysoitaessa. Haastattelulla olisi voinut saada kattavampia vastauksia kuin kyselylomakkeella, sillä olisin voinut selventää kysymyksiä tai pyytää haastateltavalta tarkennusta vastauksiin.

Joitakin samankaltaisia vastauksia ei ole yhdistetty sillä ne sisälsivät sävyeroja, joiden tulkitseminen olisi ollut minun omaa tulkintaa eikä näin ollen olisi välttämättä ollut sitä, mitä vastaaja halusi tuoda esille. Suoria lainauksia en ole tutkimukseen ottanut sillä tutkimusnäytteen ollessa pieni, olisivat työntekijät saattaneet tunnistaa vastaajan esimerkiksi lauserakenteista tai murre sanoista.

Arvot ovat hyvin henkilökohtaisia ja niiden taustalla vaikuttavat yksilöiden omat tunteet, ajatukset sekä kokemukset. Tutkimusaihe on näin ollen hyvin arka. Vaati henkilökunnalta luottamusta ja uskallusta nostaa esille kokemiaan epäkohtia. Tämä osoittaa henkilökunnan olevan vastuuntuntoisia ja eettistä ajattelua omaavia ammattilaisia. Tahtoa toimia yleisesti määriteltyjen mielenterveystyön arvojen ja etiikan mukaisesti löytyy. Henkilökunnan arvot osuvat hyvin yksiin alalla vallitsevien eettisten suositusten, kuten Talentia ry:n suositusten, valtakunnallisen sosi-aali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan laatimien eettisten suositusten (ETENE, luku 3.1) sekä MIELI – mielenterveys- ja päihdesuunnitelman linjausten kanssa.

Tutkimustuloksissa saattaa ilmetä asioita, jotka tulevat vastaajille yllätyksenä. Tulosten herättämiä ajatuksia ja tunteita on hyvä purkaa yhdessä, jotta työyhteisö pääsee työstämään kehittämistä vaativia osa-alueita. Työyhteisön on myös hyvä pysähtyä näkemään toiminnassa olemassa olevat hyvät asiat, toimintatavat ja ennen kaikkea tutkimuksestakin esiin nouseva ammattitaito nähdä eettisiä ongelmia. Tutkimuksesta nousi mielestäni esille että arvoja vastaavaa työtä halutaan tehdä, mutta keinoja ja monipuolisia työmenetelmiä toivotaan lisää, jotta arvojen toteutuminen olisi mahdollista. Lisäksi työntekijöiden erilaiset arvonäkemykset tiedostettiin, mutta niitä ei koettu arvojen vastaisen työn esteeksi niin kauan kun niistä yhdessä puhutaan ja yhteiset pelisäännöt sovitaan jokaisen näkemyksiä ja asiakkaan etua kunnioittaen.

Tutkimuksen tarkoitus oli nostaa esille tilanteita joissa arvojen toteutuminen ei ole mahdollista. Siispä tutkimustulokset ovat negatiivissävytteisiä. Toivon, että tutkimustuloksia tarkastellessa kiinnitetään huomiota myös asioihin joita työyhteisö arvioi toimiviksi. Työyhteisössä koettiin esimerkiksi asiakaslähtöisyyden ja asiakkaiden ohjauksen toteutuvan hyvin siitä huolimatta että kehitettävää löytyy. Vastauksista nousi esille myös huoli asiakkaiden yhteiskunnallisesta asemasta, hoitoon pääsystä ja palveluiden riittävydestä. Tämä kertoo työntekijöiden olevan aidosti kiinnostuneita asiakkaiden hyvinvoinnista ja heidän saamien palveluiden laadusta. Vastauksista oli aistittavissa turhautuneisuutta palvelujärjestelmäämme

kohtaan ja tiedostettiin, että mielenterveystyön ammattilaiset ovat tärkeä osa palvelukentän kehittämisessä.

Toivon, että tutkimus herätteli työntekijöitä pohtimaan omia työhön vaikuttava arvojaan, sillä arvot vaikuttavat ihmisten suhtautumiseen kanssaihmiin. Yhteiskunta muuttuu ja muokkaa arvomaailmaa. On tärkeää kiinnittää huomiota mihin suuntaan eri sosiaali- ja terveysalan yksiköiden arvot ovat muuttumassa. Yksilöllisyyttä, työtä ja tehokkuutta arvostavassa yhteiskunnassa jää helposti pehmeät arvot taka-alalle. Ihmisarvo sekä tasavertaisuus ovat inhimillisyyden perusta. Arvoperusta määrää myös sen, miten tuloksekasta mielenterveystyö on. Silloin kun toiminnan perustana olevat arvot tunnistetaan ja niiden mukaan tehdään tietoisesti työtä, myös työn tulokset ovat paremmat. On hyvä pysähtyä pohtimaan työtä sekä henkilökohtaisella tasolla kuin organisaation tasolla ohjaavien arvojen kautta.

Opinnäytetyöprosessi on opettanut minulle paljon. Olen oppinut tieteellisen tutkimuksen pääpiirteitä ja prosessin kuluessa huomannut asioita joita seuraavassa tutkimuksessa tekisi toisin.

## **9.2 Jatkotutkimusehdotukset**

Työntekijöiden arvojen selvittämisen jälkeen olisi luonnollista tehdä tutkimus jolla selvitetään mitkä ovat ne arvot joita asiakkaat pitävät tärkeinä. Tutkimuksella voisi selvittää kohtaavatko työntekijöiden ja asiakkaiden arvot.

Toinen jatkotutkimusaihe olisi selvittää toteutuvatko asiakaslähtöisyys, turvallisuus ja yhteisöllisyys asiakkaiden näkökulmasta ja mitä nämä kolme arvoa heidän mielestään tarkoittavat.

Useassa lähteessä on mainittu arvojen vastaisen työskentelyn vaikuttavan työntekijöiden hyvinvointiin. Jatkotutkimuksella voitaisiin selvittää, mitä seurauksia arvojen vastaisella työllä on työ hyvinvoinnille.



Itsemääräämisoikeuden toteutuminen koettiin haasteeksi johtuen asiakkaan kykenemättömyydestä huolehtia hyvinvoinnistaan. Jatkotutkimuksella voisi selvittää toistuvia tilanteita joissa itsemääräämisoikeus ei työntekijän tai asiakkaan näkökulmasta toteudu.

Lisäksi voitaisiin tutkia kuinka asukkaat kokevat yhteisöllisyyden ja mitä keinoja yhteisöllisyyden vaalimiseen on asiakkaiden sekä työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimusaiheena voisi olla myös asiakkaiden kokemuksia turvallisuudesta. Turvallisuustutkimuksen voisi toteuttaa myös henkilökunnan näkökulmasta.

## LÄHTEET

Asumispalveluyksikkö Kultanummen perehdytyskansio 2014. Julkaisematon lähde.

Banks, S. 2012. Global ethics for social work? Teoksessa Practising social work ethics around the world. Cases and commentaries, 1-31. Toim. Banks, S. & Nohr, K. Wiltshire. CPI Antony Rowe.

Congress, E. 2012. Codes of Ethics. Teoksessa Ethics and value perspectives in social work, 19- 30. Toim. Gray, M. & Webb, S. New York, Palgrave macmillan.

ETENE- julkaisuja. Mielenterveysetiikka- sinulla ja minulla on moraalinen vastuu. 2010. Helsinki. Yliopistopaino.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

HE108/2014. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi. Viitattu 15.02.2014.  
<https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140108.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15-16. uud. painos. Helsinki. Tammi.

Hocksell, E. 2001. Kultanummen laatusuositus. Julkaisematon lähde.

Hätönen, H., Kurki, M., Larri, T. & Vuorilehto, M. 2014. uudistuva mielenterveystyö. Edita Prima Oy. Helsinki

Häyry, H. & Häyry, M. 1997. Hyvä, kaunis, tosi- arvojen filosofiaa. Yliopistopaino. Helsinki.

Juhila, K. & Raitakari, S. 2011. Moraalinen järjestys ja aikuisuuden odotukset ammatillisessa vuorovaikutuksessa: esimerkkinä mielenterveyskuntoutus. Teoksessa Sosiaalityön arvot ja etiikka, 189-214. Toim. Pehkonen, A. & Väänänen-Fomin, M. Jyväskylä. PS-Kustannus.

Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen U-M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2014. Minä mielenterveystyön tekijänä. Helsinki. Edita.

Kokko, S. 2004. Mielenterveystoimiston asiakkaiden ja työntekijöiden käsityksiä hyvästä mielenterveystyöstä. Arvoteoreettinen näkökulma mielenterveystyöhön. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Viitattu 12.02.2015.  
<http://herkules oulu.fi/isbn9514273435/isbn9514273435.pdf>

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Kuhanen, C. 2013. Mielenterveys ja mielenterveyshoitotyö. Teoksessa Mielenterveyshoitotyö, 16-34. Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

L14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 10.2.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveysty%C3%B6>

L30.12.2014/1301. Sosiaalihuoltolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 17.9.2015.

[https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search\[type\]=pika&search\[pika\]=sosiaalihuoltolaki](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search[type]=pika&search[pika]=sosiaalihuoltolaki)

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009- työryhmän ehdotukset mielen- terveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Helsinki. Viitattu 10.2.2015.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-7175.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7175.pdf)

Moilanen, P. & Räihä, P. 2007. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa ikkunoita tutkimusmetodeihin 2, näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Toim. Aaltola, J. & Valli, R. Juva. WS Bookwell Oy.

Niemelä, P. 2011. Sosiaalityö hyvinvointietiikan toteuttajana. Teoksessa Sosiaalityön arvot ja etiikka, 13-43. Toim. Pehkonen, A. & Väänänen-Fomin, M. Jyväskylä. PS-Kustannus.

Oittinen, P. 2013. Yhteiskunnallinen osaaminen mielenterveyshoitotyössä. Teoksessa Mielenterveyshoitotyö, 35-54. Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Oittinen, P. 2013. Mielenterveyshoitotyön etiikka. Teoksessa Mielenterveyshoitotyö, 55-92. Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Pihlainen, A. 2000. Hyvä, ihanteellisuus ja epäitsekkyys arvo- ja arvostuskäsityksinä terveydenhuollon koulutuksissa ja työelämässä. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Viitattu 12.02.2015.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66988/951-44-4763-8.pdf?sequence=1>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 14.10.2015. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015 b. Eettiset suositukset sosiaali- ja terveystalalle. Etene- julkaisuja. Viitattu 3.3.2015.

[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=378156&name=DLFE-6702.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=378156&name=DLFE-6702.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015 a. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 16.9.2015.  
<http://stm.fi/mielenterveyspalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö, Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17. Viitattu 9.9.2015.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111124/Selv200417.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö, Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9. Viitattu 7.9.2015.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111122/laatusuositus.pdf?sequence=1>

Suomen Setlementtiliitto 2015 a. Viitattu 26.2.2015.

<http://www.setlementti.fi/setlementtiliitto/historia/>

Suomen Setlementtiliitto 2015 b. Viitattu 8.3.2015.

<http://www.setlementti.fi/setlementtiliitto/arvot/>

Syrjäpalo, K. 2006. Arvot ja arvostukset psykiatrisessa hoidossa- henkilökunnan ja potilaiden näkemyksiä hoidon nykytilasta. Viitattu 3.3.2015.

<http://herkules.oulu.fi/isbn9514280156/isbn9514280156.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa. Aineistoa suunnittelun tueksi. 2009. Viitattu 14.9.2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Linjaukset. Viitattu 7.9.2015. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-mielenterveys-ja-paihdesuunnitelma/linjaukset>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Mielenterveyspalvelut. 2014. Viitattu 14.9.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

Vaasan Setlementtiyhdistys RY. Kyläkeskus Kultanummi. Viitattu 3.2.2015.  
<http://www.vaasansetlementti.net/tietoa-vaasan-setlementtiyhdisty/kylakeskus-kultanummi/>

Vaasan seudun sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry. 2015. Viitattu 14.9.2015.

<http://www.vaasansospsyk.fi/>

World Health Organization. Viitattu 7.9.2015.

[http://www.who.int/topics/mental\\_health/en/](http://www.who.int/topics/mental_health/en/)

## SAATEKIRJE

Hei!

Opiskelen Vaasan ammattikorkeakoulussa sosiaali-ja terveysalan yksikössä sosionomin tutkintoon. Teen opinnäytetyötä Kultanummen työntekijöiden työtä ohjaavista arvoista ja toivon sinulta siihen apua.

Kultanummen perustamisvuonna 2000 silloinen työyhteisö laati työtä ohjaavat arvot. Arvot ovat asiakaslähtöisyys, turvallisuus sekä yhteisöllisyys.

Tavoitteena tutkimuksessa on selvittää kuinka hyvin työntekijät kokevat voivansa toimia näiden arvojen mukaisesti. Lisäksi tarkoitus on selvittää, mitkä ovat nykyisen työyhteisön kolme tärkeintä työtä ohjaavaa arvoa.

Kultanummen laatutavoitteissa on määritelty tarkemmin mitä tarkoitetaan asiakaslähtöisyydellä, turvallisuudella sekä yhteisöllisyydellä. Voitte halutessanne tutustua näihin laatutavoitteisiin ennen kyselyyn vastaamista.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselomakkeella, johon pyydän sinua vastaamaan. Osallistuminen edellyttää oheisen kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista. Vastaaminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Vastaajan tiedot eivät paljastu tutkimustuloksista. Voitte täyttää kyselyn ja palauttaa sen vastauskuoressa Kultanummen postilaatikkoon 15.8.2015 mennessä.

Vastaukset luokitellaan aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Tarkoitus on tuoda työyhteisöön arvokeskustelua sekä parantaa Kultanummen työnlaatua. Arvojen tiedostaminen ja työtapojen muuttaminen arvoja vastaaviksi lisää sekä asiakkaiden että työntekijöiden hyvinvointia ja asiakastyön laatua.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii Ann-Sophie Blomqvist Vaasan ammattikorkeakoulusta.

Ystävällisin terveisin Johanna Venäläinen

## KYSELY KULTANUMMEN TYÖNTEKIJÖIDEN TOIMINTAA OHJAAVISTA ARVOISTA

Kultanummen toimintaa ohjaavat kolme arvoa: asiakaslähtöisyys, turvallisuus ja yhteisöllisyys. Kyselyyn vastataan laittamalla rasti oikean vastausvaihtoehdon kohdalle tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan.

### 1. Olivatko Kultanummen toimintaa ohjaavat arvot (3kpl) sinulle en- tuudestaan tuttuja?

Kyllä \_\_ Ei\_\_

### ARVOJEN ERI OSA-ALUEIDEN TOTEUTUMINEN

Kultanummen laatusuosituksissa asiakaslähtöisyys, turvallisuus sekä yhteisöllisyys on jaettu alla oleviin osa-alueisiin. Osa-alueet kuvaavat tarkemmin kunkin arvon sisältöä.

### 2. Arvioi asteikolla 1-4 kuinka hyvin asiakaslähtöisyyden eri osa-alueet toetutuvat.

|   | 1. ei lainkaan | 2. melko huonosti | 3. melko hyvin | 4. hyvin |
|---|----------------|-------------------|----------------|----------|
| 1,. Itsemääräämisoikeus                 |                |                   |                |          |
| 2. Kuntoutussuunnitelman laatiminen     |                |                   |                |          |
| 3. Dokumentointi                        |                |                   |                |          |
| 4. Mahdollisuus antaa asiakaspalautetta |                |                   |                |          |
| 5. Ohjaustyö                            |                |                   |                |          |

**3. Arvioi asteikolla 1-4 kuinka hyvin turvallisuuden eri osa-alueet toteutuvat.**

|  | 1. ei lainkaan | 2. melko huonosti | 3.melko hyvin | 4. hyvin |
|--|----------------|-------------------|---------------|----------|
| 1. Riittävä henkilökunta                   |                |                   |               |          |
| 2. Henkilökunnan lisäkoulutus              |                |                   |               |          |
| 3. Työnohjaus                              |                |                   |               |          |
| 4. oma ohjaaja-järjestelmä                 |                |                   |               |          |
| 5. omalääkäri-järjestelmä                  |                |                   |               |          |
| 6. Yhteistyö muiden hoitotahojen kanssa    |                |                   |               |          |
| 7. Yhteisöllisyyden periaate               |                |                   |               |          |
| 8. Mahdollisuus sairaalahoitoon            |                |                   |               |          |
| 9. Hälytysjärjestelmät                     |                |                   |               |          |
| 10. Pelastussuunnitelma                    |                |                   |               |          |
| 11. Turvallisuusselvitys                   |                |                   |               |          |
| 12. Palveluympäristön tilojen turvallisuus |                |                   |               |          |

**4. Arvioi asteikolla 1-4 kuinka hyvin yhteisöllisyyden osa-alueet toteutuvat.**

|  | 1. ei lainkaan | 2. melko huonosti | 3.melko hyvin | 4. hyvin |
|--|----------------|-------------------|---------------|----------|
| 1. Työn suunnittelu  |                |                   |               |          |
| 2. Yhteiset pelisäännöt  |                |                   |               |          |
| 3. Yhteisen toiminnan järjestäminen                            |                |                   |               |          |
| 4. Hoito- ja palvelusuunnitelma                                |                |                   |               |          |
| 5.Vuosittainen toimintasuunnitelma (ryhmäkodin yhteisöllisyys) |                |                   |               |          |
| 6. Yhteisökokoukset  |                |                   |               |          |
| 7. Yhteisöllisyyskoulutus                                      |                |                   |               |          |

**5. Minkälaisissa tilanteissa arvot eivät toteudu ja miksi?**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



## ARVOJEN TOTEUTUMISEN MAHDOLLISTAMINEN

## 6. Mitkä tahot tukevat kyseisten arvojen toteutumista?

Laita rasti valitsemaasi kohtaan. Voit valita useamman kuin yhden.

|                   |       |           |            |
|-------------------|-------|-----------|------------|
|                   | JOHTO | ASIAKKAAT | TYÖYHTEISÖ |
| Asiakaslähtöisyys |       |           |            |
| Yhteisöllisyys    |       |           |            |
| Turvallisuus      |       |           |            |

Jokin muu taho, mikä? \_\_\_\_\_

Voit halutessasi perustella vastauksiasi tähän:

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

**7. Mitkä tahot estävät kyseisten arvojen toteutumista?**

|                   | JOHTO | ASIAKKAAT | TYÖYHTEISÖ |
|-------------------|-------|-----------|------------|
| Asiakaslähtöisyys |       |           |            |
| Turvallisuus      |       |           |            |
| Yhteisöllisyys    |       |           |            |

Jokin muu taho, mikä? \_\_\_\_\_

Voit halutessasi perustella vastauksiasi tähän:

---



---



---



---



---



---



---



---

**7. Joudutko työssäsi toimimaan omien arvojesi vastaisesti?**

| Kyllä | Ei | Joskus |
|-------|----|--------|
|       |    |        |

a. Minkälaisissa tilanteissa?

---



---

---

---

---

---

---

b. Mitkä toimintatavat estävät arvojen toteutumista?

---

---

---

---

---

---

---

#### ARVOJEN MUKAISEN TOIMINNAN KEHITTÄMINEN

**8. Voiko arvojen toteutumista mielestäsi edistää?**

---

---

---

---

**9. Onko työpaikallasi arvokeskustelua? Pitäisikö työpaikallasi olla arvokeskustelua?**

---

---

---

**10. Ovatko mielestäsi arvot muuttuneet vuoden 2000 jälkeen? Mitkä ovat sinun mielestäsi Kultanummen toimintaa ohjaavat kolme tärkeintä arvoa vuonna 2015?**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Voit halutessasi perustella valintojasi:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Kiitos vastauksistanne!

